



Τεχνολογικό
Πανεπιστήμιο
Κύπρου

Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Νοσηλευτικής

Διδακτορική διατριβή

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΤΩΝ
ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΕ ΚΥΠΡΟ
ΚΑΙ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΜΑΘΗΣΙΑΚΟ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΒΛΕΨΗ ΤΟΥΣ**

ΙΩΑΝΝΑ ΕΛΛΗΝΑ

Μέλη Συμβουλευτικής Επιτροπής

Δρ. Μίτλεττον Νίκος, - Αναπληρωτής Καθηγητής (επιβλέπων)

Δρ. Λαμπρινού Αικατερίνη - Καθηγήτρια

Δρ. Σαράφης Παύλος - Αναπληρωτής Καθηγητής

Λεμεσός, Δεκέμβριος 2025

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Διδακτορική διατριβή

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΤΩΝ
ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΕ
ΚΥΠΡΟ ΚΑΙ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ
ΜΑΘΗΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΒΛΕΨΗ
ΤΟΥΣ**

της

ΙΩΑΝΝΑΣ ΕΛΛΗΝΑ

Λεμεσός, Δεκέμβριος 2025

Έντυπο έγκρισης

Διδακτορική διατριβή

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΤΩΝ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΕ ΚΥΠΡΟ ΚΑΙ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΜΑΘΗΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΒΛΕΨΗ ΤΟΥΣ

Παρουσιάστηκε από

ΙΩΑΝΝΑ ΕΛΛΗΝΑ

Επιβλέπων καθηγητής: Δρ. Μίτλεττον Νίκος, Αναπληρωτής Καθηγητής

Υπογραφή _____

Μέλος επιτροπής: Δρ. Κυράνου Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Υπογραφή _____

Μέλος επιτροπής: Δρ. Ζωγραφάκης Σφακιανάκης Μιχάλης, Αναπληρωτής Καθηγητής

Υπογραφή _____

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Λεμεσός, Δεκέμβριος 2025

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Ιωάννα Έλληνα, 2025

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

Με την ολοκλήρωση της παρούσας διατριβής, αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλαν με οποιονδήποτε τρόπο στην πραγματοποίησή της. Πρώτα απ' όλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέπων καθηγητή μου Δρ. Μίτλεττον Νίκο, για την αμέριστη καθοδήγηση, την επιστημονική υποστήριξη και την ενθάρρυνση καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας. Η εμπιστοσύνη του στις δυνατότητες μου και η πολύτιμη συμβολή του αποτέλεσαν φάρο στην πορεία μου. Ευχαριστίες προς την καθηγήτρια Δρ. Λαμπρινού Αικατερίνη και τον αναπληρωτή καθηγητή Δρ. Σαράφη Πέτρο, για τη συνεισφορά τους και την εγκάρδια υποστήριξη τους. Επίσης θα ήθελα να εκφράσω ιδιαίτερες ευχαριστίες στον επίκουρο καθηγητή Δρ Αυγουστή Σωτήρη και στον επίκουρο καθηγητή Δρ. Μασούρα Πανίκο για τη συνεχή και γενναιόδωρη συμβουλευτική παρουσία τους και την ενθάρρυνση που μου παρείχαν η οποία ήταν καθοριστική για την υλοποίηση της έρευνας. Επιπλέον, ευχαριστώ τον αναπληρωτή καθηγητή Δρ. Γαλάνη Πέτρο για την επιστημονική του συνεισφορά και στήριξη. Ευχαριστώ θερμά τους φοιτητές νοσηλευτικής από την Κύπρο και την Ελλάδα που συμμετείχαν στην έρευνα, αφιερώνοντας χρόνο και μοιράζοντας τις εμπειρίες και τις απόψεις τους. Χωρίς τη δική τους συμβολή, η παρούσα μελέτη δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί. Επίσης, ευχαριστώ το Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου και το Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο για την υποστήριξή τους στην υλοποίηση της έρευνας, καθώς και το επιστημονικό προσωπικό που συνέβαλε στην πρόσβαση και συλλογή των δεδομένων. Τέλος, ευχαριστώ την οικογένεια μου και τους φίλους μου για την αδιάκοπη στήριξη, την υπομονή και την πίστη τους σε εμένα, ιδιαίτερα στις στιγμές που η προσπάθεια φαινόταν δύσκολη.

Αφιέρωση

«Η μελέτη αφιερώνεται σε όλους τους προπτυχιακούς φοιτητές Νοσηλευτικής που έχουν ως στόχο, μέσα από την εκπαίδευσή τους, να συμβάλουν στη δημιουργία και εξέλιξη ενός ουσιαστικού κλινικού μαθησιακού περιβάλλοντος»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η εκπαίδευση των προπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής στο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (ΚΜΠ) αποτελεί μια απαιτητική και ιδιαίτερα σημαντική διαδικασία, καθώς οι φοιτητές καλούνται να αναπτύξουν τις γνώσεις και δεξιότητες που θα υποστηρίξουν την επαγγελματική τους πορεία. Η διεθνής βιβλιογραφία έχει αναδείξει ότι η ποιότητα του ΚΜΠ και η συστηματική υποστήριξη μέσω αποτελεσματικής επίβλεψης διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη μαθησιακή εμπειρία και στην επαγγελματική ανάπτυξη των φοιτητών. Ωστόσο, παρά την ύπαρξη σημαντικών ερευνητικών δεδομένων, εξακολουθούν να υπάρχουν κενά όσον αφορά τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες των φοιτητών Νοσηλευτικής από διαφορετικά εκπαιδευτικά συστήματα. Ειδικότερα, τα συγκριτικά στοιχεία για το ΚΜΠ και την ποιότητα της επίβλεψης στον Ελλαδικό και Κυπριακό χώρο παραμένουν περιορισμένα, παρότι οι δύο χώρες εφαρμόζουν, σε διαφορετικό βαθμό και με διαφορετικά χαρακτηριστικά, το μοντέλο του μέντορα και τον θεσμό του κλινικού συντονιστή. Η διερεύνηση των εμπειριών και αντιλήψεων των φοιτητών στις δύο χώρες είναι επομένως σημαντική, καθώς μπορεί να αναδείξει τομείς προς βελτίωση και να συμβάλει στην ενίσχυση της ποιότητας της κλινικής εκπαίδευσης και της αποτελεσματικότητας των μοντέλων επίβλεψης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση και η συγκριτική αποτίμηση των στάσεων και αντιλήψεων των προπτυχιακών φοιτητών και φοιτητριών νοσηλευτικής που φοιτούν σε πανεπιστημιακά ιδρύματα της Κύπρου και της Ελλάδας, όσον αφορά στο ΚΜΠ και στην ποιότητα της παρεχόμενης κλινικής επίβλεψης στο πλαίσιο της κλινικής τους άσκησης. Ειδικότερα, επιδιώκεται η αποτύπωση των εμπειριών των φοιτητών, η ανάδειξη παραγόντων που διαμορφώνουν την αντίληψη τους και ο εντοπισμός πιθανών διαφοροποιήσεων μεταξύ των δύο χωρών.

Μεθοδολογία: Η μελέτη ακολουθεί ποσοτικό, περιγραφικό σχεδιασμό σύγκρισης και συσχέτισης και διεξήχθη σε δύο πανεπιστημιακά ιδρύματα, το Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου (N=213) και το Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο (N=135), με δείγμα φοιτητών και από τα τεσσάρων ετών προπτυχιακής φοίτησης. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν δύο διεθνώς αναγνωρισμένα ερευνητικά εργαλεία, με τεκμηριωμένες ψυχομετρικές ιδιότητες, το Clinical Learning Environment

Inventory (CLEI) και το Clinical Learning Environment Supervision +Teacher (CLES+T). Το εργαλείο CLEI περιλαμβάνει δύο εκδοχές: την *Actual Form* που αναφέρεται στο ισχύον ΚΜΠ και αποτυπώνει την αντίληψη για την πραγματική εμπειρία του φοιτητή, και την *Preferred Form*, η οποία αναφέρεται στο προτιμητέο ΚΜΠ και διερευνά την στάση για την επιθυμητή ή ιδανική μορφή του περιβάλλοντος αυτού. Αποτελείται από 42 δηλώσεις που αξιολογούνται σε τετραβάθμια κλίμακα Likert συμφωνίας-διαφωνίας, κατανομημένες σε έξι κλίμακες: «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα», «συμμετοχή του φοιτητή», «ικανοποίηση του φοιτητή», «προσανατολισμός στην εργασία», «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα», «εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή». Το εργαλείο CLES+T περιλαμβάνει 34 δηλώσεις, οργανωμένες σε πέντε κλίμακες, οι οποίες αξιολογούνται σε πενταβάθμια κλίμακα Likert συμφωνίας - διαφωνίας. Κάθε κλίμακα περιγράφει μια κρίσιμη διάσταση της κλινικής εμπειρίας και είναι οι ακόλουθες: “παιδαγωγική ατμόσφαιρα του τμήματος”, “στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου του τμήματος”, “νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα”, “σχέση επίβλεψης με τον μέντορα”, “ρόλος του κλινικού συντονιστή”. Η στατιστική ανάλυση περιλάμβανε περιγραφικά μέτρα για τις ποσοτικές και κατηγορικές μεταβλητές και έλεγχο κανονικότητας με Kolmogorov–Smirnov. Οι συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών και εκπαιδευτικών χαρακτηριστικών των φοιτητών (ανεξάρτητες μεταβλητές) και των βαθμολογιών του ΚΜΠ και της επίβλεψης (εξαρτημένες μεταβλητές) διερευνήθηκαν με κατάλληλους παραμετρικούς και μη παραμετρικούς ελέγχους. Όταν στη διμεταβλητή ανάλυση μεταβλητές εμφάνιζαν $p < 0,20$, αυτές εισάγονταν σε μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με backward stepwise μέθοδο, παρουσιάζοντας τους συντελεστές β , τα 95% ΔΕ και τις τιμές p . Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο 0,05 και η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με IBM SPSS 21.0.

Αποτελέσματα: Οι μέσες βαθμολογίες στις πέντε κλίμακες του CLES+T ήταν συστηματικά υψηλότερες στην Κύπρο σε σύγκριση με την Ελλάδα ($p < 0,001$), υποδηλώνοντας πιο θετικές αντιλήψεις για το ΚΜΠ και αποτελεσματικότερη επίβλεψη. Στο δείγμα της Κύπρου, οι μέσοι όροι κυμαίνονταν από 3,7 έως 4,0 ($TA = 0,6-0,9$), αντανακλώντας υψηλά επίπεδα κλινικής εμπειρίας σύμφωνα με τις αντιλήψεις των φοιτητών/τριών., με υψηλότερη βαθμολόγηση στη «νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα», ακολουθούμενη από το «στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου», τη «σχέση επίβλεψης με τον

μέντορα», την «παιδαγωγική ατμόσφαιρα» και τον «ρόλο του κλινικού συντονιστή». Αντίστοιχα, στο ελληνικό δείγμα οι τιμές κυμάνθηκαν από 2,8 έως 3,6 (TA=0,6-1,4), υποδηλώνοντας μέτριο προς υψηλό επίπεδο ΚΜΠ, στη βάση των αντιλήψεων των συμμετεχόντων. Η κατάταξη των κλιμάκων ήταν παρόμοια στις δυο χώρες, με υψηλότερη βαθμολόγηση στη «Νοσηλευτική φροντίδα» και χαμηλότερη στον «Ρόλο του κλινικού συντονιστή».

Στο ερωτηματολόγιο CLEI (Actual Form)-Ισχύον Κλινικό Μαθησιακό Περιβάλλον (ΙΚΜΠ), οι μέσες βαθμολογίες ήταν υψηλότερες στην Κύπρο σε τέσσερις από τις έξι κλίμακες «προσωπική σχέση με τον μέντορα», «συμμετοχή του φοιτητή», «προσανατολισμός στην εργασία» και «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα» με στατιστικά σημαντικές διαφορές έναντι της Ελλάδας ($p < 0,001$, $p = 0,02$, $p < 0,001$ και $p < 0,001$, αντίστοιχα). Στο δείγμα από Κύπρο οι τιμές κυμαίνονταν από 19,5 έως 26,5 (TA=3,7-5,4), ενώ στο δείγμα από Ελλάδα οι αντίστοιχες τιμές κυμάνθηκαν από 18,3 έως 23,1 (TA=4,1-7,8), υποδηλώνοντας μέτρια επίπεδα ΚΜΠ και στις δύο χώρες. Στην Κύπρο, υψηλότερα καταγράφηκε η «προσωπική σχέση με τον μέντορα», ενώ στην Ελλάδα η «ικανοποίηση του φοιτητή», με τις υπόλοιπες κλίμακες να ακολουθούν σε διαφορετική ιεράρχηση μεταξύ των δύο πληθυσμών.

Στο CLEI (Preferred Form), οι μέσες βαθμολογίες ήταν υψηλότερες στην Κύπρο σε όλες τις κλίμακες σε σύγκριση με την Ελλάδα ($p < 0,007$), υποδηλώνοντας πιο θετικές αντιλήψεις ως προς το Προτιμητέο Κλινικό Μαθησιακό Περιβάλλον (ΠΚΜΠ). Οι τιμές κυμάνθηκαν από 22,6 έως 28,4 (TA=4,2-6,5), ενώ στην Ελλάδα από 21,0 έως 25,2 (TA=5,2-8,7), αντανακλώντας μέτριο προς υψηλό επιθυμητό επίπεδο περιβάλλοντος και στις δύο χώρες. Και στα δύο δείγματα, η «ικανοποίηση του φοιτητή» και ο «προσανατολισμός στην εργασία» καταγράφηκαν ως οι υψηλότερες διαστάσεις, ενώ η «εξατομικευμένη προσέγγιση» κατέλαβε την τελευταία θέση, παρουσιάζοντας παρόμοια ιεράρχηση μεταξύ των δύο πληθυσμών.

Συζήτηση: Τα ευρήματα της μελέτης καταδεικνύουν σημαντικές διαφορές μεταξύ Κύπρου και Ελλάδας ως προς τις αντιλήψεις των φοιτητών για την ποιότητα του ΚΜΠ και της παρεχόμενης κλινικής επίβλεψης, με τους φοιτητές στην Κύπρο να αναφέρουν συστηματικά υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις διαστάσεις. Η υπεροχή αυτή φαίνεται να αντανακλά πιο οργανωμένες δομές κλινικής εκπαίδευσης, αποτελεσματικότερη εποπτεία και σαφέστερο ρόλο του μέντορα και του κλινικού

συντονιστή στο κυπριακό σύστημα. Αντίθετα, οι χαμηλότερες τιμές στην Ελλάδα υποδηλώνουν την ανάγκη ενίσχυσης της επίβλεψης, της παιδαγωγικής ατμόσφαιρας και της σχέσης φοιτητή-μέντορα, στοιχεία που επηρεάζουν καθοριστικά την κλινική μάθηση. Παράλληλα, η ομοιότητα στις ιεραρχήσεις των προτιμητέων χαρακτηριστικών ενός ιδανικού κλινικού περιβάλλοντος υποδηλώνει ότι οι εκπαιδευτικές ανάγκες των φοιτητών είναι συγκλίνουσες στα δύο συστήματα, παρά τις διαφορές στην υφιστάμενη πρακτική. Τα αποτελέσματα συμφωνούν με προηγούμενες μελέτες που αναδεικνύουν τη σημασία της ηγεσίας, της νοσηλευτικής φροντίδας και του ρόλου του μέντορα στη διαμόρφωση θετικών μαθησιακών εμπειριών. Συνολικά, τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις με στόχο την ενίσχυση των δομών κλινικής επίβλεψης, την αναβάθμιση του ρόλου των μεντόρων και την καλλιέργεια υποστηρικτικού κλινικού περιβάλλοντος που θα ενισχύσει τη μάθηση και την επαγγελματική ανάπτυξη των φοιτητών.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι οι φοιτητές/ τριες Νοσηλευτικής αξιολογούν θετικά το ΚΜΠ και την κλινική επίβλεψη και στις δύο χώρες, με την Κύπρο να εμφανίζει υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις διαστάσεις των εργαλείων CLEI και CLES+T. Οι φοιτητές και στα δύο περιβάλλοντα αναγνωρίζουν την ανάγκη για μεγαλύτερη καθοδήγηση, υποστήριξη και ενεργό συμμετοχή στις κλινικές διαδικασίες, καθώς εντοπίζονται σαφή περιθώρια βελτίωσης μεταξύ του ΙΚΜΠ και του ΠΚΜΠ.

Λέξεις κλειδιά: κλινικό μαθησιακό περιβάλλον, κλινική επίβλεψη, κλινικός συντονιστής, μέντορας, φοιτητές νοσηλευτικής.

ABSTRACT

Introduction: The education of undergraduate Nursing students within the clinical learning environment (CLE) is a demanding and highly significant process, as students are required to develop the knowledge and skills that will support their professional trajectory. International literature has highlighted that the quality of the CLE and systematic support, provided through effective supervision, plays a decisive role in students' learning experience and professional development. However, despite the availability of substantial research evidence, gaps remain regarding Nursing students' perceptions and experiences within different educational systems. In particular, comparative data on the CLE and the quality of supervision in Greece and Cyprus are still limited, despite both countries implementing the CLE at different levels and with varying characteristics, including the mentor model and the role of the clinical coordinator. Exploring students' experiences and perceptions in the two countries is therefore important, as it can reveal areas for improvement and contribute to enhancing the quality of clinical education and the effectiveness of supervision models.

Purpose: The aim of the present study is to investigate and comparatively assess the attitudes and perceptions of undergraduate nursing students enrolled in universities in Cyprus and Greece regarding the clinical learning environment and the quality of clinical supervision provided during their clinical placements. More specifically, the study seeks to capture students' experiences, highlight the factors that shape their perceptions, and identify potential differences between the two countries.

Methodology: The study employed a quantitative, descriptive, and correlational research design, conducted at two universities, CUT (n = 213) and HMU (n = 135), with a sample comprising students from all four years of undergraduate study. Two internationally recognized and psychometrically validated research instruments, CLEI and CLES+T, were used for data collection.

The CLEI tool includes two versions: the *Actual Form*, which refers to the current CLE, capturing students' actual experience, and the *Preferred Form*, referring to the desired CLE, exploring students' ideal or preferred environment. It consists of 42 statements rated on a four-point Likert scale, distributed across six subscales representing key dimensions of the CLE. These subscales are: "student–mentor relationship," "student

involvement,” “student satisfaction,” “task orientation,” “innovation in the nursing unit,” and “individualization”.

The CLES+T tool comprises 34 statements organized into five subscales, rated on a five-point Likert scale. Each subscale represents a critical dimension of the clinical learning experience. The CLES+T subscales are: “pedagogical atmosphere on the ward,” “leadership style of the ward manager,” “nursing care on the ward,” “supervisory relationship with the mentor,” and “role of the clinical facilitator”.

The statistical analysis included descriptive measures for both quantitative and categorical variables, as well as a Kolmogorov–Smirnov test for normality. Associations between students’ demographic and educational characteristics (independent variables) and CLE and supervision scores (dependent variables) were examined using appropriate parametric and non-parametric tests. Variables with $p < 0.20$ in the bivariate analysis were entered into multiple linear regression models using a backward stepwise method, reporting β coefficients, 95% CIs, and p-values. The significance level was set at 0.05, and all analyses were conducted using IBM SPSS 21.0.

Results: Mean scores on the five CLES+T subscales were consistently higher in Cyprus compared with Greece ($p < 0.001$), indicating more positive perceptions of the clinical learning environment and more effective supervision. In the Cypriot sample, mean values ranged from 3.7 to 4.0 ($SD = 0.6–0.9$), reflecting high levels of clinical experience according to students’ perceptions. The highest ratings were reported for “nursing care on the ward”, followed by “leadership style of the ward manager”, “supervisory relationship with the mentor”, “pedagogical atmosphere”, and “role of the clinical teacher”. In the Greek sample, scores ranged from 2.8 to 3.6 ($SD = 0.6–1.4$), indicating moderate to high levels of CLE based on participants’ perceptions. The ranking of the subscales was similar across the two countries, with “nursing care” receiving the highest scores and the “role of the clinical teacher” the lowest.

Regarding the CLEI (Actual Form) — the Existing Clinical Learning Environment (ECLE) — mean scores were higher in Cyprus on four of the six subscales: “student mentor relationship”, “student involvement”, “task orientation”, and “innovation in the nursing unit”, with statistically significant differences compared with Greece ($p < 0.001$, $p = 0.02$, $p < 0.001$, and $p < 0.001$, respectively). In the Cypriot sample, values ranged from 19.5 to 26.5 ($SD = 3.7–5.4$), whereas in the Greek sample they ranged from 18.3 to 23.1

(SD=4.1–7.8), indicating moderate levels of CLE in both countries. In Cyprus, the highest scores were observed for the “student mentor relationship”, whereas in Greece the highest rated subscale was “student satisfaction”, with the remaining subscales showing differing rank orders between the two populations.

In the CLEI (Preferred Form), mean scores were higher in Cyprus on all subscales compared with Greece ($p < 0.007$), indicating more positive perceptions of the Preferred Clinical Learning Environment (PCLE). In Cyprus, scores ranged from 22.6 to 28.4 (SD=4.2–6.5), and in Greece from 21.0 to 25.2 (SD=5.2–8.7), reflecting moderate to high levels of desired clinical learning environment in both countries. In both samples, “student satisfaction” and “task orientation” were the highest rated dimensions, while “individualization” ranked lowest, showing a similar pattern of subscale hierarchy across the two populations.

Discussion: The study's findings highlight significant differences between Cyprus and Greece in terms of the quality of the CLE and the clinical supervision provided, with students in Cyprus consistently reporting higher scores across all dimensions. This superiority appears to reflect more structured clinical education systems, more effective supervision, and clearer roles for both mentors and clinical facilitators within the Cypriot context. In contrast, the lower scores observed in Greece indicate a need to strengthen supervision, enhance the pedagogical atmosphere, and improve the student–mentor relationship, which are factors that critically influence clinical learning.

At the same time, the similarity in the ranking of preferred characteristics of an ideal clinical environment suggests that the educational needs of students converge across the two systems, despite differences in current practice. The results align with previous studies emphasizing the importance of leadership, nursing care quality, and the mentor’s role in shaping positive learning experiences.

Overall, the findings underscore the necessity for targeted interventions, particularly in Greece, aimed at strengthening clinical supervision structures, enhancing the role of mentors, and fostering a supportive clinical environment that promotes student learning and professional development.

Conclusions: The findings indicate that nursing students evaluate the CLE and clinical supervision positively in both countries, with Cyprus demonstrating higher scores

across all dimensions of the CLEI and CLES+T instruments. Students in both settings acknowledge the need for greater guidance, support, and active involvement in clinical procedures, as clear opportunities for improvement emerge when comparing the Existing CLE with the Preferred one.

Keywords: clinical learning environment, clinical supervision, clinical facilitator, mentor, nursing students.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	vii
ABSTRACT.....	xi
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	xv
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	xxiv
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	xxix
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	xxx
1 Εισαγωγή	1
1.1 Σημαντικότητα και πρωτοτυπία της έρευνας.....	3
1.2 Σκοπός.....	6
1.3 Ερευνητικά Ερωτήματα	7
2 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	8
2.1 Η διαδικασία μάθησης	8
2.2 Το κενό ανάμεσα στη θεωρία και τη πρακτική (theory-practice gap)	10
2.3 Κλινικό περιβάλλον μάθησης	12
2.4 Διαφορές μεταξύ θεωρητικής και κλινικής μάθησης.....	14
2.5 Σκοπός της κλινικής μάθησης.....	16
2.6 Κλινική επίβλεψη.....	18
2.6.1 Σκοποί κλινικής επίβλεψης.....	19
2.7 Προβλήματα κλινικής επίβλεψης.....	20
2.8 Μέθοδοι Κλινικής επίβλεψης.....	22
2.9 Μοντέλα κλινικής επίβλεψης.....	22
2.9.1 Το μοντέλο του παιδαγωγού (preceptor)	23
2.9.2 Μοντέλο κλινικού συντονιστή (facilitator)	23

2.9.3	Μοντέλο συντονιστή/παιδαγωγού	24
2.9.4	Μοντέλο αφοσιωμένης εκπαιδευτικής μονάδας.....	24
2.9.5	Το μοντέλο του μέντορα	24
2.9.6	Μοντέλα κλινικής επίβλεψης που εφαρμόζονται σε διάφορες χώρες	25
2.10	Απαιτητικά κλινικά περιβάλλοντα	27
2.11	Υποκατάσταση παραδοσιακών κλινικών περιβαλλόντων με τη χρήση εικονικών προσομοιώσεων	28
2.11.1	Προσομοιώσεις υψηλής πιστότητας (High-Fidelity Simulations)	30
2.12	Επιβλέποντες κλινικής άσκησης	31
2.12.1	Οι επαγγελματίες υγείας ως επιβλέποντες.....	31
2.12.2	Ο ρόλος των ακαδημαϊκών εκπαιδευτών.....	32
2.13	Ποιότητα κλινικής εκμάθησης και επίβλεψης.....	32
2.13.1	Η ατμόσφαιρα τμήματος.....	34
2.13.2	Κλινικό περιβάλλον	35
2.13.3	Το στυλ ηγεσίας προϊσταμένου τμήματος.....	37
2.13.4	Σχέση μεταξύ επιβλέποντος και φοιτητή.....	40
2.13.5	Ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων των φοιτητών στο κλινικό περιβάλλον.....	41
2.13.6	Ανάπτυξη συναισθηματικών δεξιοτήτων στο κλινικό περιβάλλον	43
2.14	Εννοιολογική αποσαφήνιση	44
2.14.1	Κλινικός συντονιστής	45
2.14.2	Μέντορας	47
2.15	Ψυχολογική Υποστήριξη, Άγχος και Επαγγελματική Ταυτότητα των Φοιτητών Νοσηλευτικής.....	48
2.15.1	Ο ρόλος της ψυχολογικής υποστήριξης.....	49
2.15.2	Στρατηγικές ενίσχυσης ψυχολογικής ανθεκτικότητας	50

2.16	Διαμόρφωση επαγγελματικής ταυτότητας	51
3	Η προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση στην Κύπρο και στην Ελλάδα σήμερα. 54	
3.1	Γενικές πληροφορίες	54
3.2	Διδασκαλία στις Αίθουσες Διδασκαλίας και στους χώρους Κλινικής Άσκησης 54	
3.3	Διδασκαλία στους χώρους Κλινικής Άσκησης	55
3.4	Συντονιστές και μέντορες σε Κύπρο και Ελλάδα	58
4	Στάσεις και αντιλήψεις προπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής σε σχέση με το ΚΜΠ- Βιβλιογραφική Ανασκόπηση Χαρτογράφησης (scoping review).....	61
4.1	Σκοπός.....	61
4.2	Υλικό και Μέθοδος	61
4.2.1	Στρατηγική Αναζήτηση	61
4.3	Αποτελέσματα-Θεματική ανάλυση.....	66
4.3.1	Ψυχομετρική Επικύρωση και Προσαρμογή Εργαλείων (CLES+T & CLEI) 67	
4.3.2	Αντιλήψεις και Ικανοποίηση Φοιτητών από το Κλινικό Μαθησιακό Περιβάλλον	72
4.3.3	Σχέση Κλινικού Περιβάλλοντος με Ψυχοκοινωνικούς και Εκπαιδευτικούς Παράγοντες.....	78
4.3.4	Παράγοντες Οργάνωσης και Ποιότητας Κλινικής Εποπτείας.....	84
4.3.5	Ειδικές Συνθήκες και Προκλήσεις.....	91
4.4	Συζήτηση.....	94
4.4.1	Ψυχομετρική Επικύρωση και Προσαρμογή Εργαλείων (CLES+T & CLEI) 94	
4.4.2	Αντιλήψεις και Ικανοποίηση Φοιτητών από το ΚΜΠ	97
4.4.3	Σχέση Κλινικού Περιβάλλοντος με Ψυχοκοινωνικούς και Εκπαιδευτικούς Παράγοντες.....	99

4.4.4	Παράγοντες Οργάνωσης και Ποιότητας Κλινικής Εποπτείας.....	100
4.4.5	Ειδικές Συνθήκες και Προκλήσεις.....	101
4.5	Συμπεράσματα	101
5	Εργαλεία Αξιολόγησης του Κλινικού Μαθησιακού Περιβάλλοντος.....	103
5.1	Παρουσίαση εργαλείων.....	105
5.1.1	Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM)	105
5.1.2	Student Evaluation of Clinical Education Environment (SECEE/SECEI) 106	
5.1.3	Clinical Learning Environment (CLE)	107
5.1.4	Clinical Learning Environment Inventory (CLEI)	108
5.1.5	Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T)	109
5.1.6	Συμπληρωματικά / Εξειδικευμένα εργαλεία	110
5.2	Σημαντικότητα CLEI και CLES+T.....	111
6	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	112
6.1	Ερευνητική προσέγγιση και φιλοσοφική θεμελίωση.....	112
6.2	Σκοπός και Ερευνητικά Ερωτήματα	113
6.2.1	Σκοπός της έρευνας	113
6.3	Γενικό Ερευνητικό Ερώτημα	113
6.4	Επιμέρους Ερευνητικά Ερωτήματα	114
6.5	Υλικό - Μέθοδος.....	117
6.5.1	Πληθυσμός και Δείγμα	117
6.5.2	Διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων	118
6.6	Επιλογή και Περιγραφή των ερευνητικών εργαλείων	120
6.6.1	Εργαλείο CLEI (Clinical Learning Environment Inventory)	120

6.6.2	Εργαλείο CLES+T (Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Evaluation Scale).....	123
6.6.3	Δικαιολόγηση της επιλογής των εργαλείων	127
6.6.4	Εφαρμοσιμότητα στα Πανεπιστήμια ΤΕΠΑΚ και ΕΛΜΕΠΑ	127
6.7	Διαδικασία μετάφρασης και επαναμετάφρασης των εργαλείων	128
6.7.1	Διαδικασία μετάφρασης και επαναμετάφρασης του εργαλείου CLEI... ..	128
6.7.2	Υφιστάμενη ελληνική προσαρμογή του εργαλείου CLES+T	130
6.8	Μελέτη Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας των εργαλείων.....	131
6.8.1	Το εργαλείο CLES+T	131
6.8.2	Ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI).....	132
6.8.3	Προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI).....	133
6.9	Πολιτισμική ισοδυναμία	134
6.10	Ηθικά Ζητήματα	135
6.11	Στατιστική επεξεργασία ποσοτικών δεδομένων.....	136
7	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	138
7.1	Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	138
7.2	Χαρακτηριστικά της κλινικής άσκησης.....	140
7.3	Κλινικό μαθησιακό περιβάλλον και επίβλεψη (CLES+T)	144
7.3.1	Παιδαγωγική ατμόσφαιρα του τμήματος.....	146
7.3.2	Στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου του τμήματος	148
7.3.3	Νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα	149
7.3.4	Επικοινωνία μεταξύ μέντορα και φοιτητών	150
7.3.5	Σχέση επίβλεψης με τον μέντορα	152
7.3.6	Ρόλος του ΚΣ.....	154
7.3.7	Μοντέλο ρόλου της επαγγελματικής νοσηλευτικής.....	156
7.4	Ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI).....	157

7.4.1	Προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα.....	160
7.4.2	Συμμετοχή του φοιτητή	161
7.4.3	Ικανοποίηση του φοιτητή	163
7.4.4	Προσανατολισμός στην εργασία	164
7.4.5	Καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα	166
7.4.6	Εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή.....	168
7.5	Προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI).....	169
7.5.1	Προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα.....	172
7.5.2	Συμμετοχή του φοιτητή	174
7.5.3	Ικανοποίηση του φοιτητή	175
7.5.4	Προσανατολισμός στην εργασία	177
7.5.5	Καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα	178
7.5.6	Εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή.....	180
7.6	Διαφορές ανάμεσα στο ισχύον και το προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον.....	182
7.7	Συσχετίσεις.....	185
7.7.1	Κλινικό μαθησιακό περιβάλλον και επίβλεψη (CLES+T).....	185
7.7.1.1	Εξαρτημένη μεταβλητή: Παιδαγωγική ατμόσφαιρα του τμήματος	185
7.7.1.2	Εξαρτημένη μεταβλητή: Στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου του τμήματος	187
7.7.1.3	Εξαρτημένη μεταβλητή: Νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα.....	190
7.7.1.4	Εξαρτημένη μεταβλητή: Σχέση επίβλεψης με τον μέντορα.....	193
7.7.1.5	Εξαρτημένη μεταβλητή: Ρόλος του κλινικού συντονιστή	196
7.7.2	Ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον	199
7.7.2.1	Εξαρτημένη μεταβλητή: Προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα	199

7.7.2.2	Εξαρτημένη μεταβλητή: Συμμετοχή του φοιτητή.....	202
7.7.2.3	Εξαρτημένη μεταβλητή: Προσανατολισμός στην εργασία.....	204
7.7.2.4	Εξαρτημένη μεταβλητή: Καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα.....	207
7.7.2.5	Εξαρτημένη μεταβλητή: Εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή 210	
7.7.2.6	Εξαρτημένη μεταβλητή: Ικανοποίηση του φοιτητή.....	212
7.7.3	Προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον	216
7.7.3.1	Εξαρτημένη μεταβλητή: Προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα	216
7.7.3.2	Εξαρτημένη μεταβλητή: Συμμετοχή του φοιτητή.....	218
7.7.3.3	Εξαρτημένη μεταβλητή: Προσανατολισμός στην εργασία.....	220
7.7.3.4	Εξαρτημένη μεταβλητή: Καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα.....	223
7.7.3.5	Εξαρτημένη μεταβλητή: Εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή 225	
7.7.3.6	Εξαρτημένη μεταβλητή: Ικανοποίηση του φοιτητή.....	227
8	ΣΥΖΗΤΗΣΗ	231
8.1	Σύνοψη κυρίων ευρήματων	231
8.2	Ισχυρά στοιχεία και Περιορισμοί της μελέτης.....	232
8.3	Αντιλήψεις των φοιτητών για τις διαστάσεις του κλινικού περιβάλλοντος μάθησης	235
8.3.1	Παιδαγωγική ατμόσφαιρα	235
8.3.2	Στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου τμήματος.....	238
8.3.3	Νοσηλευτική φροντίδα	239
8.3.4	Αντιλήψεις των φοιτητών για τις σχέσεις επίβλεψης με τον μέντορα και τον κλινικό συντονιστή.....	241
8.3.5	Σημαντικά χαρακτηριστικά του μέντορα για την κλινική μάθηση.....	243
8.3.6	Ικανοποίηση των φοιτητών από την κλινική τους τοποθέτηση.....	246

8.4	Ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον.....	249
8.5	Προτιμητέο κλινικό περιβάλλον και συγκρίσεις με το ισχύον κλινικό περιβάλλον.....	253
8.6	Χαρακτηριστικά της κλινικής άσκησης.....	257
9	Συμπεράσματα	262
9.1	Συνολική Σύνθεση των Ευρημάτων.....	262
9.2	Αποτίμηση των Κύριων Θεματικών Πεδίων της Έρευνας	264
9.2.1	Αντίληψη των φοιτητών για το ΚΜΠ και τη μαθησιακή εμπειρία	264
9.2.2	Η ποιότητα της κλινικής επίβλεψης και ο ρόλος του κλινικού εκπαιδευτή 264	
9.2.3	Απόκλιση μεταξύ ισχύον και προτιμητέου ΚΜΠ	265
9.2.4	Προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης και δημογραφικές διαφοροποιήσεις	265
9.3	Ερμηνεία και Συζήτηση	266
9.4	Προτάσεις για κλινική εκπαίδευση	267
9.5	Μελλοντικές τάσεις στην κλινική εκπαίδευση	269
9.5.1	Ψηφιακή μετάβαση στην κλινική εκπαίδευση.....	270
9.5.2	Εικονική και Επαυξημένη Πραγματικότητα	270
9.5.3	Τεχνητή Νοημοσύνη και εξατομικευμένη μάθηση	271
9.6	Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα.....	272
9.6.1	Διάχυση των αποτελεσμάτων της έρευνας.....	273
	ΕΠΙΛΟΓΟΣ	275
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	277
	ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ	297
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	298
I.	Χαρακτηριστικά μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση.....	298

II.	Ερωτηματολόγια.....	311
III.	Αίτηση Γνωμοδότησης- Επιτροπή Βιοηθικής	2
IV.	Άδεια ΕΛΜΕΠΑ.....	4
V.	Άδεια Χρήσης Ερωτηματολογίου CLEI.....	5
VI.	Άδεια Χρήσης Ερωτηματολογίου CLES+T	7

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Συγκριτική προσέγγιση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης μεταξύ των 2 χωρών ομοιότητες –διαφορές ανάμεσα στην Θεωρητική και Κλινική Εκπαίδευση.....	56
Πίνακας 2. Σύνοψη ψυχοκοινωνικών και εκπαιδευτικών παραγόντων	79
Πίνακας 3 Σύνοψη παραγόντων οργάνωσης και ποιότητας κλινικής εποπτείας.....	84
Πίνακας 4 Συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τις πέντε κλίμακες του ερωτηματολογίου για το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον και την επίβλεψη (CLES+T).	132
Πίνακας 5 Συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τις έξι κλίμακες του ερωτηματολογίου για το ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI).	133
Πίνακας 6 Συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τις έξι κλίμακες του ερωτηματολογίου για το προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI).....	134
Πίνακας 7. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των φοιτητών.....	139
Πίνακας 8: Τα χαρακτηριστικά της κλινικής άσκησης των φοιτητών.	142
Πίνακας 9 Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις πέντε κλίμακες του ερωτηματολογίου για το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον και την επίβλεψη (CLES+T).	144
Πίνακας 10 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «παιδαγωγική ατμόσφαιρα του τμήματος».	147
Πίνακας 11 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου του τμήματος».	148
Πίνακας 12 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα».	150
Πίνακας 13 Περιγραφικά αποτελέσματα για την επικοινωνία μεταξύ μέντορα και φοιτητών.	151
Πίνακας 14 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «σχέση επίβλεψης με τον μέντορα».	153

Πίνακας 15 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «ρόλος του κλινικού συντονιστή».	154
Πίνακας 16 Περιγραφικά αποτελέσματα για το μοντέλο ρόλου της επαγγελματικής νοσηλευτικής.	156
Πίνακας 17 Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις έξι κλίμακες του ερωτηματολογίου για το ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI).	158
Πίνακας 18 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα».	160
Πίνακας 19 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «συμμετοχή του φοιτητή».	162
Πίνακας 20 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «ικανοποίηση του φοιτητή».	163
Πίνακας 21 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «προσανατολισμός στην εργασία».	165
Πίνακας 22 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα».	167
Πίνακας 23 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή».	168
Πίνακας 24 Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις έξι κλίμακες του ερωτηματολογίου για το προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI).	170
Πίνακας 25 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα».	173
Πίνακας 26 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «συμμετοχή του φοιτητή».	174
Πίνακας 27 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «ικανοποίηση του φοιτητή».	176
Πίνακας 28 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «προσανατολισμός στην εργασία».	177

Πίνακας 29 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα».	179
Πίνακας 30 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή».	181
Πίνακας 31 Διαφορές ανάμεσα στο ισχύον και το προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον.	183
Πίνακας 32 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «παιδαγωγική ατμόσφαιρα του τμήματος».	185
Πίνακας 33 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «παιδαγωγική ατμόσφαιρα του τμήματος».	187
Πίνακας 34 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου του τμήματος».	188
Πίνακας 35 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου του τμήματος».	190
Πίνακας 36 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα».	191
Πίνακας 37 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα».	192
Πίνακας 38 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «σχέση επίβλεψης με τον μέντορα».	194
Πίνακας 39 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «σχέση επίβλεψης με τον μέντορα».	195
Πίνακας 40 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «ρόλος του κλινικού συντονιστή».	197
Πίνακας 41 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «ρόλος του κλινικού συντονιστή».	199
Πίνακας 42 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα».	200

Πίνακας 43 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα».	202
Πίνακας 44 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «συμμετοχή του φοιτητή».	203
Πίνακας 45 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «συμμετοχή του φοιτητή».	204
Πίνακας 46 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «προσανατολισμός στην εργασία».	205
Πίνακας 47 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «προσανατολισμός στην εργασία».	206
Πίνακας 48 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα».	208
Πίνακας 49 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα».	209
Πίνακας 50. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή».	211
Πίνακας 51 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή».	212
Πίνακας 52 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «ικανοποίηση του φοιτητή».	213
Πίνακας 53 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «ικανοποίηση του φοιτητή».	215
Πίνακας 54 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα».	216
Πίνακας 55 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα».	218
Πίνακας 56 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «συμμετοχή του φοιτητή».	219

Πίνακας 57 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «συμμετοχή του φοιτητή».	220
Πίνακας 58. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «προσανατολισμός στην εργασία».	221
Πίνακας 59 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «προσανατολισμός στην εργασία».	222
Πίνακας 60 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα».	223
Πίνακας 61 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα».	225
Πίνακας 62 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή».	225
Πίνακας 63 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή».	227
Πίνακας 64 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «ικανοποίηση του φοιτητή».	228
Πίνακας 65 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «ικανοποίηση του φοιτητή».	229
Πίνακας 66 Χαρακτηριστικά μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση	298

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1 Απεικόνιση των αποτελεσμάτων της στρατηγικής αναζήτησης της βιβλιογραφικής ανασκόπησης	66
Διάγραμμα 2 Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των φοιτητών.....	140
Διάγραμμα 3 Τα χαρακτηριστικά της κλινικής άσκησης των φοιτητών.....	143
Διάγραμμα 4 Οι μέσες τιμές για τις πέντε κλίμακες του ερωτηματολογίου για το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον και την επίβλεψη (CLES+T).	146
Διάγραμμα 5 Οι μέσες τιμές για τις έξι κλίμακες του ερωτηματολογίου για το ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI).....	159
Διάγραμμα 6 Οι μέσες τιμές για τις έξι κλίμακες του ερωτηματολογίου για το προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI).....	172

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Παρουσιάζονται συνοπτικά όλες οι σημαντικές συντομογραφίες που έχουν χρησιμοποιηθεί στο κείμενο της διατριβής

ΤΕΠΑΚ:	Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
ΕΛΜΕΠΑ:	Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο
ΚΜΠ:	Κλινικό Μαθησιακό Περιβάλλον
ΚΣ:	Κλινικός Συντονιστής
ΙΚΜΠ:	Ισχύον Κλινικό Μαθησιακό Περιβάλλον
ΠΚΜΠ:	Προτιμητέο Κλινικό Μαθησιακό Περιβάλλον
ΠΟΥ:	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
CLEI:	Clinical Learning Environment Inventory
CLES:	Clinical Learning Environment Supervision
CLES+T:	Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Evaluation Scale
ΤΑ	Τυπική απόκλιση
ΔΕ	Διάστημα Εμπιστοσύνης

1 Εισαγωγή

Η εκπαίδευση των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής στο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον κρίνεται ως μια ιδιαίτερα απαιτητική διαδικασία, καθώς αναμένεται ότι μέσα από αυτή οι φοιτητές θα αποκομίσουν τις αναγκαίες γνώσεις και εμπειρίες που θα τους βοηθήσουν κατά την επαγγελματική τους πορεία. Για τους Ip & Chan (2005), Sharif & Masoumi (2005) και Kelly (2007), η αποτελεσματική μάθηση επιτυγχάνεται όταν υφίσταται ενσωμάτωση της θεωρίας στην πράξη, συμμετοχή σε διάφορα κλινικά καθήκοντα, συνεχής ανατροφοδότηση, κλινική επίβλεψη και υποστήριξη, τα οποία μαζί με το ευνοϊκό περιβάλλον για κλινική πρακτική αποτελούν τα στοιχεία προαγωγής του καθεστώτος γνώσης.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τις απόψεις των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής, η αποτελεσματική διαδικασία κλινικής επίβλεψης επηρεάζεται από ένα πλήθος παραγόντων όπως το κλινικό περιβάλλον μάθησης (Luhanga et al, 2010; Papp et al, 2003; Lawal et al, 2015; Jamshidi et al, 2016; Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002), την ατμόσφαιρα του τμήματος (Reeve et al, 2013; Dunn & Hansford, 1997; Wilson-Bernett et al, 1995; Chan, 2001; Papp et al, 2003), το στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου (Jie-Hui, 2017; Dunn & Hansford, 1997; Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002; Zilembo & Monterosso, 2008). Επίσης, η κλινική επίβλεψη εξαρτάται και από το στυλ επίβλεψης που υιοθετούν οι εκπαιδευτές, με τα στυλ του κλινικού συντονιστή και του μέντορα να θεωρούνται τα αποτελεσματικότερα, τόσο ανάμεσα στους φοιτητές (Holmlund et al, 2010; Walker et al, 2013; Olson & Connolly, 1995; Shinnors & Fanqueiro, 2015), όσο και ανάμεσα στους ίδιους τους εκπαιδευτές (Walker et al, 2013; Quinn, 2000; Hutchings et al, 2005 Smith & Gray, 2001; Papp et al, 2003; Saarikoski et al, 2007).

Εντούτοις, όταν στα πλαίσια της εκπαίδευσης των φοιτητών το κλινικό περιβάλλον δεν είναι θετικό, τότε αναμφίβολα προκύπτουν προβλήματα τα οποία υπονομεύουν την όλη διαδικασία μάθησης. Ενδεικτικά, υπάρχει πληθώρα ερευνών οι οποίες αναφέρονται σε προβλήματα, όπως οι οργανωτικές ελλείψεις (Sweet & Broadbent, 2017; Longley et al, 2007; Grav et al, 2010; Christiansen & Bell, 2010; Sharif & Masoumi, 2005; Carlson et al, 2003), η απουσία μιας ισχυρής σχέσης ανάμεσα στον κλινικό επιβλέποντα και τον φοιτητή (Jonsen et al 2013; Sedgwick & Harris 2012; Miller, 2012; Spouse, 2001; Henderson & Tyler, 2011; Nabolsia et al, 2012), ο μειωμένος χρόνος, ο οποίος συντείνει στην έλλειψη αφοσίωσης εκ μέρους των κλινικών εκπαιδευτών (Henderson & Tyler, 2011; Sedgwick & Harris, 2012; Spouse et al, 2001; Kaphagawani & Useh), το αρνητικό ή και ακόμα και ένα απαιτητικό κλινικό περιβάλλον (Happell, 2001; Mullen & Murray, 2002; Fukui et al, 2009; Pinehas et al, 2017, Luhanga et al, 2008), τα οποία συνιστούν τους σημαντικότερους παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στις διαδικασίες μάθησης και επίβλεψης των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής.

Επιπλέον, ένα σημαντικό ζήτημα το οποίο χρήζει ιδιαίτερης αναφοράς είναι αυτό της διαφοράς που υπάρχει ανάμεσα στη θεωρία και την πρακτική ή αλλιώς, το κενό θεωρίας - πράξης (theory-practice gap). Η διάσταση ανάμεσα σε όσα διδάσκονται οι φοιτητές στο εκπαιδευτικό ίδρυμα και σε αυτά που γίνονται αντιληπτά μέσω της πρακτικής στο κλινικό περιβάλλον μάθησης δημιουργεί σωρεία προβλημάτων καθώς οι φοιτητές δυσκολεύονται να βρουν τις ισορροπίες ανάμεσα σε αυτούς τους δύο πυλώνες της νοσηλευτικής εκπαίδευσης (Evans & Kelly, 2004; Scully, 2011; Voldbjerg et al, 2016; Sharif & Masoumi, 2005). Για τον λόγο αυτό, η συνεργασία και η καλή επικοινωνία ανάμεσα στα εκπαιδευτικά ιδρύματα και τους κλινικούς χώρους εκπαίδευσης, συνιστούν μια αναγκαία συνθήκη για την αποτελεσματική εκπαίδευση των προπτυχιακών φοιτητών (Scully, 2011; Andersson & Edberg, 2012; Chuan & Barnett, 2012; Papp et al, 2003). Ως εκ τούτου, οι κλινικοί επιβλέποντες καθίστανται ως οι διαμεσολαβητές οι οποίοι μπορούν να γεφυρώσουν το κενό ανάμεσα στη θεωρία και τη πρακτική και να ενισχύσουν με αυτό τον τρόπο την αποτελεσματικότητα της κλινικής εκπαίδευσης (Holmlund et al, 2010; Walker et al, 2013; Bimray et al., 2013).

Η σημασία των κλινικών δομών εκτείνεται πολύ πέρα από τον θεμελιώδη ρόλο τους, λειτουργώντας ως ζωτικοί κόμβοι για την εκπαίδευση και την πρωτοποριακή έρευνα στις επιστήμες υγείας (World Health Organization, 2020). Σε αυτό το πλαίσιο, τα νοσοκομεία λειτουργούν ως δυναμικά περιβάλλοντα όπου οι φοιτητές σε διάφορους κλάδους υγείας μπορούν να μεταφράσουν και να εμβαθύνουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους μέσω της κλινικής πρακτικής. Για τους φοιτητές νοσηλευτικής, η κλινική πρακτική είναι βασικός πυλώνας της εκπαίδευσής τους, γεφυρώνοντας το χάσμα μεταξύ της θεωρητικής κατανόησης και της επαγγελματικής εφαρμογής στον πραγματικό κόσμο (Parathanasiou et al., 2014). Η ενασχόληση με κλινικές δεξιότητες επιτρέπει στους φοιτητές να αλληλεπιδρούν άμεσα με τους ασθενείς, να εξοικειωθούν με το κλινικό περιβάλλον και να βελτιώσουν τις ικανότητες που απαιτούνται για την παροχή υποδειγματικής φροντίδας. Ταυτόχρονα, αυτή η καθηλωτική εμπειρία ενθαρρύνει ευκαιρίες για ανάληψη ευθύνης, άσκηση αυτονομίας και λήψη εποικοδομητικής ανατροφοδότησης, τα οποία είναι όλα καθοριστικά για τη διαμόρφωση της επαγγελματικής τους ταυτότητας (Courtney-Pratt et al., 2021).

Σύμφωνα με ένα μεγάλο όγκο διεθνών ερευνών, η επιτυχία της κλινικής εκπαίδευσης εξαρτάται ουσιαστικά από δύο βασικά στοιχεία: (α) το διαμέτρημα του κλινικού μαθησιακού περιβάλλοντος και (β) την ποιότητα της παρεχόμενης επίβλεψης (Salminen et al., 2021). Ένα θρεπτικό κλινικό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από θετική ατμόσφαιρα, πνεύμα συνεργασίας και ουσιαστική επικοινωνία μεταξύ προσωπικού και σπουδαστών παίζει ζωτικό ρόλο στην ενίσχυση της κλινικής εμπιστοσύνης και στην ανακούφιση του άγχους μεταξύ των εκπαιδευομένων (Levett-Jones et al., 2020). Επιπλέον, πρόσφατες μελέτες τονίζουν ότι τα περιβάλλοντα που προάγουν την αλληλεπίδραση, τη συναισθηματική υποστήριξη και την ανοιχτή έκφραση καλλιεργούν την αυτονομία των φοιτητών και ενισχύουν την ψυχοκοινωνική

ευημερία (Zhou et al., 2023). Εξίσου κρίσιμος είναι ο ρόλος της εποπτείας. Οι μέντορες και οι κλινικοί συντονιστές χρησιμεύουν ως οδηγοί πυλώνες, προσφέροντας καθοδήγηση και ενθάρρυνση που διευκολύνουν την απρόσκοπτη μετάβαση των φοιτητών στην επαγγελματική πρακτική (Walker et al., 2022). Η ικανότητα, η διαθεσιμότητα και η ικανότητα των εποπτών να παρέχουν εποικοδομητική ανατροφοδότηση συσχετίζονται άμεσα με την ικανοποίηση των φοιτητών και τη συνολική αποτελεσματικότητα της κλινικής μαθησιακής εμπειρίας. Ωστόσο, πολυάριθμες προκλήσεις όπως οι υψηλές αναλογίες φοιτητή προς προϊστάμενο, οργανωτικές ελλείψεις στα νοσηλευτικά ιδρύματα και απαιτητικές συνθήκες εργασίας, συχνά εμποδίζουν την ποιότητα της κλινικής εκπαίδευσης (Mikkonen et al., 2020; Zannettou et al., 2021).

Η διεθνής έρευνα υπογραμμίζει ότι ένα μη υποστηρικτικό κλινικό περιβάλλον μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση πτυχιούχων με ανεπαρκείς κλινικές ικανότητες, βλάπτοντας τελικά την προσωπική τους ανάπτυξη και το επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης που παρέχουν (Cant et al., 2020). Κατά συνέπεια, η βελτίωση των πλαισίων κλινικής μάθησης και η υιοθέτηση ισχυρών μοντέλων εποπτείας είναι ουσιαστικά βήματα προς την καλλιέργεια ιδιαίτερα ικανών, αυτόνομων νοσηλευτών εξοπλισμένων για να ανταποκριθούν στις εξελισσόμενες προκλήσεις των σύγχρονων συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Η νοσηλευτική εκπαίδευση επικεντρώνεται στην ανάπτυξη της ανεξαρτησίας των φοιτητών και της ανάληψης των κατάλληλων πρωτοβουλιών, διότι αυτές οι ιδιότητες είναι σημαντικές στο ραγδαία μεταβαλλόμενο περιβάλλον της φροντίδας υγείας. Η κλινική πρακτική είναι ένας τρόπος για να αυξηθεί η επαγγελματική ικανότητα, να επιτευχθεί η επαγγελματική ανάπτυξη και η ανεξαρτησία των φοιτητών (Papp et al., 2003). Η κλινική πρακτική λαμβάνει χώρα σε ρεαλιστικό κλινικό περιβάλλον, επειδή εκεί ακριβώς οι φοιτητές βιώνουν πραγματικές καταστάσεις. Οι Charpman και Orb (2000) υπογραμμίζουν ότι σε ένα εργαστηριακό περιβάλλον εκμάθησης δεν είναι δυνατόν να προσομοιωθούν εντελώς οι πραγματικές καταστάσεις. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο οι Reyroni et al., (2005) επισημαίνουν ότι η νοσηλευτική ως επάγγελμα που βασίζεται στην πρακτική, απαιτεί από τους φοιτητές να γίνουν καλύτεροι επαγγελματίες στο κλινικό περιβάλλον.

1.1 Σημαντικότητα και πρωτοτυπία της έρευνας

Η ανάδειξη των παραγόντων που επιδρούν θετικά ή αρνητικά στους προπτυχιακούς φοιτητές νοσηλευτικής κατά τη κλινική τους εκπαίδευση είναι εξαιρετικής σημασίας για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και μπορούν να ενισχύσουν την όλη διαδικασία της κλινικής επίβλεψης. Επιπρόσθετα, η συστηματική διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων των φοιτητών δύναται να προσφέρει τεκμηριωμένη γνώση, η οποία μπορεί να αξιοποιηθεί τόσο σε επίπεδο εκπαιδευτικού σχεδιασμού όσο και σε επίπεδο οργανωτικής και θεσμικής αναδιάρθρωσης της κλινικής επίβλεψης. Με

τον τρόπο αυτό, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης μπορούν να συμβάλλουν στη στοχευμένη ανάπτυξη παρεμβάσεων βελτίωσης της ποιότητας της κλινικής εκπαίδευσης που αφορούν στην ενίσχυση του ρόλου του μέντορα, στη βελτίωση των παιδαγωγικών προσεγγίσεων και, γενικότερα, στην καλλιέργεια ενός περισσότερο υποστηρικτικού κλινικού περιβάλλοντος. Η διεξοδική παρουσίαση και σύγκριση αυτών των παραγόντων, αναμένεται ότι θα δημιουργήσει μια γνωσιολογική βάση για όλους τους έμμεσους και άμεσους συμμετέχοντες στη κλινική εκπαίδευση, όπως τα εκπαιδευτικά ιδρύματα, τους κλινικούς χώρους εκπαίδευσης, τους ίδιους τους επιβλέποντες και κυρίως τους προπτυχιακούς φοιτητές νοσηλευτικής. Έτσι, δύνανται να συνεισφέρουν στη χάραξη εκπαιδευτικής πολιτικής και στην ενίσχυση της σύνδεσης ακαδημαϊκών και κλινικών δομών. Οι φοιτητές αποτελούν μέρος ολόκληρου του υγειονομικού συστήματος με την κλινική τους παρουσία σε δομές των νοσηλευτηρίων να κατέχει το 50% στο σύνολο του προπτυχιακού προγράμματος (ΕΕ/2013/55). Η κλινική μάθηση αποτελεί ένα σημαντικό στοιχείο για την επαγγελματική τους κοινωνικοποίηση (Raso et al. 2019) και διαμόρφωσης επαγγελματικών στάσεων και ικανοτήτων. Υπό το πρίσμα άλλων διεθνών μελετών προέκυψε ότι οι αντιλήψεις των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής σε σχέση με το ΚΜΠ φαίνεται να είναι διαφορετικές εξαιτίας παραμέτρων όπως οι κλινικές τοποθετήσεις, οι εκπαιδευτές, τα μοναδικά χαρακτηριστικά του κάθε κλινικού περιβάλλοντος κλπ. Στα πλαίσια αυτής της ανομοιογένειας, προέκυψε η ανάγκη να διερευνηθούν διεξοδικότερα οι στάσεις και αντιλήψεις που έχουν οι προπτυχιακοί φοιτητές για το ΚΜΠ σε Κύπρο και Ελλάδα. Παρότι στη διεθνή βιβλιογραφία έχει καταγραφεί σημαντικός αριθμός μελετών σχετικά με το ΚΜΠ και την κλινική επίβλεψη των φοιτητών νοσηλευτικής, παρατηρείται σημαντικό ερευνητικό κενό σε ό,τι αφορά την Κύπρο και την Ελλάδα. Η παρούσα μελέτη καλύπτει αυτό το κενό και παρουσιάζει καινοτομία, καθώς αποτελεί από τις πρώτες συγκριτικές μελέτες σε δύο χώρες με κοινή γλώσσα και πολιτισμικό υπόβαθρο, αλλά με διαφοροποιήσεις στο εκπαιδευτικό και υγειονομικό τους σύστημα. Η παρούσα έρευνα επιχειρεί να καλύψει αυτό το κενό, αποτελώντας μία από τις πρώτες συγκριτικές μελέτες μεταξύ των δύο χωρών στο συγκεκριμένο πεδίο, με τη χρήση διεθνώς αναγνωρισμένων και ψυχομετρικά τεκμηριωμένων εργαλείων (CLEI και CLES+T), γεγονός που επιτρέπει όχι μόνο εθνικές αλλά και διακρατικές και διεθνείς συγκρίσεις, ενισχύοντας την επιστημονική αξία και τη δυνατότητα γενίκευσης σε παρόμοια εκπαιδευτικά περιβάλλοντα.

Περαιτέρω, η ταυτόχρονη χρήση και των δύο κλιμάκων επιτρέπει μια πιο ολοκληρωμένη και πολυδιάστατη αποτύπωση παραμέτρων του ΚΜΠ, καθώς κάθε εργαλείο εστιάζει σε διαφορετικές διαστάσεις της κλινικής εμπειρίας. Με αυτόν τον τρόπο, η μελέτη προσφέρει μια συγκριτική προοπτική και ενισχύει την εγκυρότητα των ευρημάτων, ενώ αποτελεί μια πρωτοτυπία στον συνδυασμό των δύο εργαλείων σε έρευνα που αφορά φοιτητές νοσηλευτικής τόσο σε Ελλάδα και Κύπρο, όσο και διεθνώς.

Η διερεύνηση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης ανάμεσα σε 2 ευρωπαϊκές χώρες όπως σε Κύπρο και Ελλάδα με παρόμοια κουλτούρα, δομή νοσηλευτικής εκπαίδευσης σύμφωνα με τις οδηγίες 2013/55/ΕΕ, και κοινή χρήση της ελληνικής γλώσσας θα συμβάλει στην αναγνώριση τόσο κοινών προκλήσεων όσο και ειδικών εθνικών ιδιαιτεροτήτων. Τα ευρήματα θα αποτελέσουν την αφετηρία ανάπτυξης και επανασχεδιασμού εκπαιδευτικών πρακτικών αλλά και πολιτικών δράσεων για την προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση. Η επιλογή της Κύπρου και της Ελλάδας ως πεδίου μελέτης παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς πρόκειται για δύο χώρες με κοινό γλωσσικό και πολιτισμικό υπόβαθρο, καθώς και με αντίστοιχες δεσμεύσεις ως προς τα ευρωπαϊκά πρότυπα εκπαίδευσης (Οδηγία 2013/55/ΕΕ), αλλά και με σημαντικές διαρθρωτικές και θεσμικές διαφοροποιήσεις στον τρόπο οργάνωσης της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Ειδικότερα, στην Κύπρο, η μετάβαση από το μοντέλο της ιστορικής νοσηλευτικής σχολής στο πανεπιστημιακό μοντέλο, με τη δημιουργία του Τμήματος Νοσηλευτικής στο ΤΕΠΑΚ, συνοδεύτηκε από αλλαγές στο σύστημα κλινικής επίβλεψης και στον ρόλο του ΚΣ. Παράλληλα, τόσο στην Κύπρο όσο και στην Ελλάδα, η ανάπτυξη νέων Τμημάτων Νοσηλευτικής, όσο και Τμημάτων Ιατρικής, σε ιδιωτικά πανεπιστήμια έχει επιφέρει αυξημένες πιέσεις στους διαθέσιμους κλινικούς χώρους άσκησης, ιδιαίτερα στην Κύπρο όπου ο περιορισμένος αριθμός νοσηλευτηρίων ενδέχεται να επηρεάζει τη ποιότητα του ΚΜΠ λόγω αυξημένης παρουσίας φοιτητών νοσηλευτικής και ιατρικής.

Παρότι το ζήτημα του ΚΜΠ αποτελεί αντικείμενο διεθνούς επιστημονικού ενδιαφέροντος, η ουσιαστική του διερεύνηση αποκτά ιδιαίτερη σημασία σε τοπικό και θεσμικό (ιδρυματικό) επίπεδο, καθώς συνδέεται άμεσα με την ποιότητα της εκπαίδευσης και της κλινικής πρακτικής σε συγκεκριμένα συστήματα υγείας. Για τον λόγο αυτό, τέτοιου τύπου μελέτες δεν θα πρέπει να περιορίζονται μόνο στο πλαίσιο της ακαδημαϊκής έρευνας, αλλά να εντάσσονται ως τακτική και συστηματική πρακτική αξιολόγησης ποιότητας από τα ακαδημαϊκά ιδρύματα και τα εκπαιδευτικά νοσηλευτήρια, στο πλαίσιο της συνεχούς βελτίωσης της κλινικής εκπαίδευσης.

Στην Κύπρο, το ζήτημα του ΚΜΠ είναι επίκαιρο και αποκτά ιδιαίτερη σημασία, δεδομένου ότι, σε αντίθεση με την Ελλάδα, δεν υφίστανται μέχρι σήμερα θεσμοθετημένα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, παρά τη σημαντική ανάπτυξη τόσο Ιατρικών όσο και Νοσηλευτικών προγραμμάτων σε δημόσια και ιδιωτικά πανεπιστήμια τα τελευταία έτη. Το σχετικό Νομοσχέδιο για τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία βρίσκεται υπό συζήτηση εδώ και χρόνια και μόλις πρόσφατα οδηγήθηκε στη Βουλή, συνοδευόμενο από έντονες διαφωνίες μεταξύ ακαδημαϊκών και νοσοκομειακών ιατρών. Οι αντιπαραθέσεις αυτές επικεντρώνονται κυρίως σε ζητήματα πολιτικής φύσεως, ρόλων, συνύπαρξης και ιεραρχίας, καθώς και σε θέματα προαγωγών και διοικητικών θέσεων, αφήνοντας σε δεύτερο πλάνο τις ουσιαστικές παραμέτρους που συνθέτουν το ΚΜΠ και την εκπαιδευτική διάσταση της καθημερινής κλινικής πρακτικής. Επιπλέον, το υπό συζήτηση νομοσχέδιο περιορίζεται αποκλειστικά στην ιατρική κλινική εκπαίδευση, αγνοώντας σε

μεγάλο βαθμό τη νοσηλευτική και τα υπόλοιπα κλινικά προγράμματα σπουδών, παρά το γεγονός ότι οι φοιτητές τους εκπαιδεύονται στους ίδιους κλινικούς χώρους και επηρεάζονται εξίσου από τις δομές, τις πρακτικές και την εκπαιδευτική κουλτούρα των νοσηλευτηρίων.

Επιπλέον, η διερεύνηση του ΚΜΠ αποκτά ιδιαίτερη αξία στο συγκεκριμένο γεωγραφικό και εκπαιδευτικό πλαίσιο, καθώς τόσο η Κύπρος όσο και η Ελλάδα βρίσκονται σε φάση συνεχούς αναδιάρθρωσης των συστημάτων υγείας και εκπαίδευσης. Η ανάγκη για επαγγελματίες νοσηλευτές με ισχυρές κλινικές και κριτικές δεξιότητες είναι ιδιαίτερα αυξημένη, ενώ οι προκλήσεις που αφορούν τη στελέχωση, την κλινική επίβλεψη και την οργάνωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών καθιστούν απαραίτητη μια συστηματική αποτύπωση της εμπειρίας των φοιτητών στους πραγματικούς χώρους μάθησης. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η παρούσα μελέτη δεν λειτουργεί μόνο ως ακαδημαϊκή διερεύνηση, αλλά ως εργαλείο τεκμηριωμένης διάγνωσης των αναγκών και των αδυναμιών του ΚΜΠ, προσφέροντας δεδομένα που μπορούν να αξιοποιηθούν για άμεσες και στοχευμένες παρεμβάσεις βελτίωσης.

Ταυτόχρονα, η μελέτη ενισχύει την επιστημονική κατανόηση του ΚΜΠ σε δύο χώρες που, αν και μοιράζονται κοινά πολιτισμικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά, διαφέρουν ουσιαστικά ως προς τις δομές υγειονομικής περίθαλψης, τη διασύνδεση πανεπιστημίων–νοσοκομείων και τη διαθεσιμότητα κλινικών θέσεων. Η ανάδειξη αυτών των διαφοροποιήσεων, σε συνδυασμό με τα σημεία σύγκλισης, προσδίδει στη μελέτη προστιθέμενη αξία και πρωτοτυπία, διότι επιτρέπει στη διεθνή βιβλιογραφία να εντάξει δεδομένα από δύο χώρες της ΝΑ Μεσογείου που μέχρι σήμερα εκπροσωπούνται ελλιπώς σε έρευνες με χρήση των εργαλείων CLEI και CLES+T. Με αυτόν τον τρόπο, η έρευνα συμβάλλει όχι μόνο στη βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής εκπαίδευσης σε τοπικό και εθνικό επίπεδο, αλλά και στη διεθνή συζήτηση για τη διαμόρφωση αποτελεσματικών και υποστηρικτικών κλινικών μαθησιακών περιβαλλόντων.

1.2 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση και η συγκριτική ανάλυση των στάσεων και αντιλήψεων των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής πανεπιστημιακών ιδρυμάτων στην Κύπρο και την Ελλάδα, αναφορικά με το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον και την παρεχόμενη κλινική επίβλεψη στο πλαίσιο της κλινικής τους άσκησης. Επιπλέον, εξετάζεται η συσχέτιση των αντιλήψεων αυτών με δημογραφικά χαρακτηριστικά των φοιτητών, με στόχο την ανάδειξη ενδεχόμενων διαφοροποιήσεων που συνδέονται με τα ιδιαίτερα εκπαιδευτικά συστήματα των δύο χωρών.

1.3 Ερευνητικά Ερωτήματα

Στην παρούσα διατριβή τίθενται συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα που στοχεύουν στην εξέταση των στάσεων και των αντιλήψεων των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον και την εποπτεία που λαμβάνουν. Μέσα από αυτά επιχειρείται να διερευνηθεί πώς αντιλαμβάνονται οι φοιτητές την ατμόσφαιρα στον χώρο του νοσηλευτικού τμήματος, τη σχέση τους με τον μέντορα και τον κλινικό συντονιστή, καθώς και ποια χαρακτηριστικά θεωρούν καθοριστικά για την ενίσχυση της εκπαιδευτικής τους εμπειρίας. Παράλληλα, εξετάζεται το επίπεδο ικανοποίησής τους τόσο από την κλινική άσκηση συνολικά όσο και μέσα από συγκρίσεις μεταξύ διαφορετικών εκπαιδευτικών πλαισίων σε Ελλάδα και Κύπρο. Επιπρόσθετα, αναλύονται οι απόψεις τους για το ισχύον κλινικό περιβάλλον μάθησης, οι προτάσεις τους για τη βέλτιστη διαμόρφωσή του που σχετίζονται με το προτιμητέο κλινικό περιβάλλον μάθησης, αλλά και οι τρόποι με τους οποίους τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του επηρεάζουν τη συνολική μαθησιακή εμπειρία τους. Η ανάλυση αυτών των ερωτημάτων αποτελεί θεμέλιο για την κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα της κλινικής εκπαίδευσης και τη διαμόρφωση προτάσεων βελτίωσης.

- i. Πώς αντιλαμβάνονται οι φοιτητές νοσηλευτικής το ΚΠΜ, το στυλ ηγεσίας, τη νοσηλευτική φροντίδα και τη μάθηση στο νοσηλευτικό τμήμα;
- ii. Πώς αντιλαμβάνονται οι φοιτητές τις σχέσεις επίβλεψης με τον μέντορα και τον ΚΣ;
- iii. Ποια χαρακτηριστικά του μέντορα θεωρούν οι φοιτητές πιο σημαντικά για την κλινική τους μάθηση;
- iv. Πόσο ικανοποιημένοι είναι οι φοιτητές από την κλινική τους τοποθέτηση, σε σχέση με τους υπό διερεύνηση παράγοντες;
- v. Πόσο ικανοποιημένοι εμφανίζονται οι φοιτητές ανάλογα με τον τύπο του νοσηλευτικού τμήματος (Κύπρος – Ελλάδα);
- vi. Ποια είναι η άποψη των φοιτητών για το ΚΠΜ;
- vii. Πώς προτιμούν οι φοιτητές να είναι διαμορφωμένο το ΚΠΜ;
- viii. Πώς διαμορφώνονται οι απόψεις των φοιτητών για το ΚΠΜ, σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος αυτού;

2 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Στο παρόν κεφάλαιο αναλύονται θεμελιώδεις έννοιες που άπτονται του ΚΠΜ και της κλινικής εποπτείας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις θεωρητικές προσεγγίσεις που αφορούν τον ρόλο του μέντορα και του ΚΣ, αναδεικνύοντας τη συμβολή της καθοδήγησης και της υποστήριξης στη διαδικασία επαγγελματικής εξέλιξης των φοιτητών νοσηλευτικής. Παράλληλα, εξετάζονται οι παράμετροι που διαμορφώνουν την ποιότητα του ΚΠΜ, όπως το κλίμα στο τμήμα, το στυλ ηγεσίας, η φύση της εποπτικής σχέσης και η παιδαγωγική διάσταση του χώρου μάθησης. Επιπλέον, παρουσιάζονται θεωρητικά μοντέλα εκπαίδευσης και μάθησης, τα οποία συνδέουν τη θεωρητική κατάρτιση με την πρακτική εμπειρία, παρέχοντας το αναγκαίο πλαίσιο για την ερμηνεία των στάσεων και αντιλήψεων των φοιτητών στο πλαίσιο της κλινικής τους άσκησης.

2.1 Η διαδικασία μάθησης

Η αποτελεσματική μάθηση αφορά την διαδικασία κατά την οποία ο μαθητευόμενος κατασκευάζει ένα νόημα από την εμπειρία της μάθησης στην οποία συμμετέχει ενεργά. Για να καταστεί όμως αποτελεσματική η μάθηση, προϋποτίθεται ένα υποστηρικτικό αλλά παράλληλα απαιτητικό περιβάλλον, όπου μέσω της αλληλεπίδρασης με άλλους εκπαιδευόμενους, ο φοιτητής μπορεί να ανταποκριθεί στις διάφορες μαθησιακές απαιτήσεις (Lowenstein & Bradshaw, 2004). Επιπρόσθετα, η αποτελεσματική μάθηση εντός του νοσηλευτικού πλαισίου επιτυγχάνεται μόνο όταν ο εκπαιδευτής των νοσηλευτών διδάσκει με δυναμικό και δημιουργικό τρόπο, καθώς είναι μέσα από μια τέτοια διαδικασία που ο φοιτητής γίνεται κάτοχος της γνώσης. Στην περίπτωση που οι εκπαιδευτές χρησιμοποιούν διαφορετικές στρατηγικές για να πετύχουν τους μαθησιακούς στόχους που έχουν ήδη τεθεί, τότε η διδασκαλία έχει θετικό πρόσημο καθώς είναι αποτελεσματικότερη σε αντιδιαστολή με μια μονοδιάστατη προσέγγισή της (Lowenstein & Bradshaw, 2004). Για τους Ip & Chan (2005), Sharif & Masoumi (2005) και Kelly (2007), η αποτελεσματική μάθηση επιτυγχάνεται όταν υφίσταται ενσωμάτωση της θεωρίας στην πράξη, συμμετοχή σε διάφορα κλινικά καθήκοντα, συνεχής ανατροφοδότηση, κλινική επίβλεψη και υποστήριξη, τα οποία μαζί με το ευνοϊκό περιβάλλον για κλινική πρακτική αποτελούν τα στοιχεία προαγωγής του καθεστώτος γνώσης.

Η νοσηλευτική εκπαίδευση επικεντρώνεται στην ανάπτυξη της ανεξαρτησίας των φοιτητών και της ανάληψης των κατάλληλων πρωτοβουλιών, διότι αυτές οι ιδιότητες είναι σημαντικές στο ραγδαία μεταβαλλόμενο περιβάλλον της φροντίδας υγείας. Η κλινική πρακτική είναι ένας τρόπος για να αυξηθεί η επαγγελματική ικανότητα, και να επιτευχθεί η επαγγελματική ανάπτυξη και η ανεξαρτησία των φοιτητών (Papp et al., 2003). Η κλινική πρακτική λαμβάνει χώρα σε ρεαλιστικό κλινικό περιβάλλον, επειδή εκεί

ακριβώς οι φοιτητές βιώνουν πραγματικές καταστάσεις. Οι Charpman & Orb (2000) υπογραμμίζουν ότι σε ένα εργαστηριακό περιβάλλον εκμάθησης δεν είναι δυνατόν να προσομοιωθούν εντελώς οι πραγματικές καταστάσεις. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο οι Peyroni et al. (2005) επισημαίνουν ότι η νοσηλευτική ως επάγγελμα που βασίζεται στην πρακτική, απαιτεί από τους φοιτητές να γίνουν καλύτεροι επαγγελματίες στο κλινικό περιβάλλον.

Ένα εποικοδομητικό περιβάλλον κλινικής μάθησης, μέσα από το οποίο προσφέρονται επαρκείς δυνατότητες για μάθηση και το οποίο εστιάζει στις πραγματικές εκπαιδευτικές ανάγκες των φοιτητών, είναι ζωτικής σημασίας για την νοσηλευτική εκπαίδευση. Ωστόσο, η ιδιαιτερότητα αυτής της μορφής εκπαίδευσης συνίσταται στο ότι η κλινική εκμάθηση πραγματοποιείται σε περίπλοκα περιβάλλοντα υγειονομικής φροντίδας και ως εκ τούτου οι εμπειρίες που αποκομίζουν οι φοιτητές στο πλαίσιο του κλινικού χώρου έχουν μεγάλη σημασία για την περαιτέρω ανάπτυξη τους. Το περιβάλλον θα πρέπει να παρακινεί τους σπουδαστές αλλά και να συμβάλει στο αίσθημα ασφάλειας τους όταν αυτοί θέτουν ερωτήσεις στα πλαίσια της κλινικής τους εκπαίδευσης (Levett-Jones et al, 2007). Όπως αναφέρουν οι Luhanga et al (2010), το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον και η επίβλεψη διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην υποστήριξη των φοιτητών κατά την εκπαιδευτική διαδικασία. Επιπρόσθετα, η θετική σχέση μεταξύ των φοιτητών, των ακαδημαϊκών και των εκπαιδευτών νοσηλευτών συνιστά ουσιαστική παράμετρο ως προς την αποτελεσματική εκπαίδευση κατά τη κλινική πρακτική των προπτυχιακών φοιτητών. Ως εκ τούτου, οι κλινικοί εκπαιδευτές έχουν πολύπλευρο και σημαντικό ρόλο στην διαδικασία επίβλεψης στον κλινικό χώρο καθώς μέσα στα καθήκοντα τους συμπεριλαμβάνεται η υποστήριξη, η παροχή κινήτρων, η επίλυση προβλημάτων και η παρακολούθηση των φοιτητών (Brown et al, 2005). Επιπρόσθετα, για τους Hellstrom et al (2012), οι ίδιοι οι φοιτητές είναι επιφορτισμένοι με την ευθύνη να είναι δραστήριοι στη διαδικασία κλινικής μάθησης κατά την οποία επιβλέπονται από ένα επαγγελματία νοσηλευτή, ενώ με τη σειρά τους και οι εκπαιδευτές πρέπει να μπορούν να συντονίζουν την όλη διαδικασία μάθησης και γενικά να είναι υπεύθυνοι για την εκπαίδευση των φοιτητών στα κλινικά περιβάλλοντα.

Σε αντίθετη περίπτωση, ένα κλινικό περιβάλλον που δεν είναι ευνοϊκό για την εκπαίδευση των φοιτητών επισύρει σωρεία προβλημάτων. Για τους Sweet & Broadbent (2017), οι οποίοι διερεύνησαν τις αντιλήψεις των φοιτητών στα πλαίσια της κλινικής πρακτικής, ένα κλινικό περιβάλλον μπορεί να χαρακτηριστεί από τους φοιτητές ως μη υποστηρικτικό εξαιτίας των οργανωτικών ελλείψεων, της ανεπαρκούς σχέσης μεταξύ των εκπαιδευόμενων και των εκπαιδευτών τους αλλά και λόγω των αρνητικών συμπεριφορών και στάσεων εκ μέρους των επιβλεπόντων (Lofmark & Thorell-Ekstrand, 2014). Το ζήτημα της ελλιπούς δέσμευσης των εκπαιδευτών στα κλινικά περιβάλλοντα έχει διερευνηθεί από τους Jonsen et al (2013),

όπου σύμφωνα με τη γνώμη των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα, οι εκπαιδευτές δεν επεδείκνυαν την κατάλληλη αφοσίωση και ήταν δυσπρόσιτοι.

Επίσης, οι φοιτητές υποστήριζαν ότι ενώ υπάρχει χάσμα μεταξύ θεωρίας και κλινικής πρακτικής, εντούτοις δεν είχαν την ευκαιρία να συζητήσουν αυτό το ζήτημα με τους εκπαιδευτές τους. Μια από τις βασικές προκλήσεις που αναφέρθηκε στη μελέτη των Sedgwick & Harris (2012), οι οποίοι προέβησαν στη κριτική ενός από τα πιο γνωστά μοντέλα εκπαίδευσης που εφαρμόζεται για προπτυχιακούς φοιτητές σε κλινικά περιβάλλοντα, είναι ότι υπάρχει έλλειψη χρόνου για την επίβλεψη των φοιτητών κατά τη περίοδο πρακτικής τους. Αυτή η παράμετρος σε συνδυασμό με την έλλειψη αναγνώρισης για το έργο που επιτελούν τόσο από το ακαδημαϊκό προσωπικό όσο και από τους οργανισμούς υγείας που εργάζονται, υπονομεύει σύμφωνα με τους εκπαιδευτές τον ρόλο τους στην όλη διαδικασία κλινικής εκπαίδευσης. Μια ακόμα πρόκληση αναφορικά με την αποτελεσματική μάθηση των φοιτητών στα κλινικά περιβάλλοντα αναφέρθηκε στη μελέτη των Manninen et al (2015) και αφορά στο ότι οι εκπαιδευτές πρέπει να βρουν την ισορροπία μεταξύ της κλινικής εκπαίδευσης των προπτυχιακών φοιτητών και της επίβλεψης των ασθενών τους, η οποία όμως σε αρκετές περιπτώσεις είναι δύσκολο να επιτευχθεί εξαιτίας της φύσης του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

2.2 Το κενό ανάμεσα στη θεωρία και τη πρακτική (theory-practice gap)

Το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πρακτικής περιγράφεται ως η διαφορά που προκύπτει και την οποία βιώνουν οι νοσηλευτές, ανάμεσα σε αυτά που έχουν διδαχθεί και σε όσα ασκούνται στο κλινικό περιβάλλον. Η διαφοροποίηση που προκύπτει σε όσα διδάσκονται στη τάξη και όσα εν τέλει πράττονται στο κλινικό περιβάλλον οδηγεί σε σύγχυση, άγχος και ανησυχία των εκπαιδευόμενων, με αρνητικό αντίκτυπο στην μάθηση (Evans & Kelly, 2004).

Η Scully (2011) υποστηρίζει ότι παρά τις διαφορετικές ερμηνείες που δόθηκαν κατά καιρούς για το χάσμα θεωρίας και πράξης, φαίνεται να είναι τουλάχιστον ευρέως αποδεκτό ότι ο διαχωρισμός της πρακτικής διάστασης της νοσηλευτικής από εκείνη της θεωρητικής γνώσης είναι εγγενής στη νοσηλευτική εκπαίδευση. Το χάσμα ανάμεσα στη θεωρία (τι πρέπει να συμβεί) και σε αυτό που προκύπτει (τι συμβαίνει στην πραγματικότητα) στο κλινικό περιβάλλον δεν είναι καινούργιο. Τα στοιχεία από τη βιβλιογραφία δείχνουν ότι υπάρχει ένα χάσμα στην ενσωμάτωση της θεωρίας στη πρακτική, ως μια κατάσταση που απασχολεί εδώ και πολύ καιρό τους εκπαιδευτές. Το κενό ανάμεσα στη θεωρία και τη πρακτική έχει αποδοθεί ιστορικά στο ζήτημα της μετάβασης της νοσηλευτικής εκπαίδευσης από το νοσοκομειακό σύστημα σε ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με στόχο την αύξηση της θεωρητικής

γνώσης, μια μετάβαση όμως που φαίνεται να επιδρά αρνητικά στην παράμετρο της εκμάθησης των κλινικών δεξιοτήτων (Ip & Chan, 2005, Sharif & Masoumi, 2005, Kelly, 2007, Longley et al, 2007).

Ωστόσο, δεν είναι μόνο οι πρακτικές δεξιότητες των νέων νοσηλευτών πτυχιούχων που αμφισβητούνται στα πλαίσια της πιο πάνω θεωρίας (Voldbjerg et al, 2016), αλλά επίσης είναι και η δυνητική ανεπάρκεια των υφιστάμενων νοσηλευτών σε σχέση με τις δεξιότητες και τις ικανότητες κριτικής σκέψης τους. Έτσι, το χάσμα θεωρίας και πράξης παραμένει ένα συνεχιζόμενο πρόβλημα για τη νοσηλευτική, το οποίο έχει αντίκτυπο τόσο σε έμπειρους νοσηλευτές όσο και σε πρόσφατα καταρτισμένους φοιτητές νοσηλευτικής (Scully 2011). Επιπρόσθετα, η μετάβαση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και η έμφαση σε θεωρητικά μαθήματα έχει επικριθεί αρκετά, καθώς σύμφωνα με έρευνες η συγκεκριμένη μορφή εκπαίδευσης δεν προετοιμάζει επαρκώς τους νοσηλευτές ώστε να αποκτήσουν τις απαραίτητες πρακτικές ικανότητες για να θεωρούνται κατάλληλοι επαγγελματίες υγείας (Longley et al, 2007; Papastavrou et al, 2010).

Στο Ιράν, οι Sharif & Masoumi (2005) ανέφεραν ότι υφίσταται απόκλιση μεταξύ των όσων διδάσκονται οι μαθητές στο εκπαιδευτικό ίδρυμα και στην πραγματική πρακτική, δηλαδή το κλινικό περιβάλλον. Οι φοιτητές νοσηλευτικής με τη σειρά τους εξέφρασαν την ανησυχία τους για την πρακτική, καθώς για αυτούς αφορά μια διαφορετική συνθήκη σε σχέση με αυτά που έμαθαν στην τάξη, όπου η εκπαίδευση τους αναλώνεται σε θεωρητικά ζητήματα. Αυτή η διαμορφωθείσα κατάσταση προκαλεί σύγχυση αναφορικά με τον επαγγελματικό τους ρόλο, καθώς οι φοιτητές δεν μπορούν να αντιληφθούν ποια είναι πράγματι τα καθήκοντα τους ως επαγγελματίες της υγείας. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποστηρίζονται και από παρόμοια ευρήματα, σύμφωνα με τα οποία οι φοιτητές νοσηλευτικής αντιλαμβάνονται ότι υπάρχει διάσταση ανάμεσα σε όσα διδάσκονται στην τάξη και στο εργαστήριο προσομοίωσης με όσα στα αλήθεια συμβαίνουν στο κλινικό περιβάλλον (Elcigil & Sari 2007; Safadi et al. 2011).

Παρά τις πιο πάνω αρνητικές συσχετίσεις ανάμεσα στη θεωρία και τη πράξη, η σχέση αυτή δεν έχει πάντα αρνητικό πρόσημο. Συγκεκριμένα, στη μελέτη των Ousey & Gallagher (2007), οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η παρουσία του χάσματος ανάμεσα στη θεωρία και τη πρακτική μπορεί να ενθαρρύνει τους εκπαιδευόμενους και το προσωπικό να αμφισβητήσουν τα όσα διδάσκονται ώστε να αποφύγουν τον εφησυχασμό κατά τη πρακτική τους. Ο Monaghan (2015) βλέπει ότι καθώς το χάσμα θεωρίας-πράξης ξεκινά ήδη από τη διαδικασία προεγγραφής σε κάποιο νοσηλευτικό πρόγραμμα εκπαίδευσης, η ανάπτυξη κλινικών δεξιοτήτων των φοιτητικών νοσηλευτικής όπως και η συνεργασία μεταξύ των πανεπιστημίων και των χώρων νοσηλευτικής πρακτικής, είναι ουσιαστικής σημασίας δράσεις για την ανάπτυξη του επαγγέλματος του νοσηλευτή.

Ομοίως, οι Chuan & Barnett (2012) ισχυρίζονται ότι η συνεργασία μεταξύ της σχολής και του ιδρύματος υγείας στο οποίο θα γίνει η πρακτική εκπαίδευση είναι απαραίτητη για τη δημιουργία ενός ευνοϊκού μαθησιακού περιβάλλοντος. Σε συμφωνία με τα ευρήματα αυτά, η Scully (2011) διαπίστωσε ότι η κακή επικοινωνία μεταξύ της σχολής και του κλινικού περιβάλλοντος αποτελεί εμπόδιο στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ θεωρίας και πρακτικής, καθώς μια τέτοια κατάσταση αναπόφευκτα επηρεάζει τη διαδικασία μάθησης των φοιτητών νοσηλευτικής. Αυτή η διαπίστωση καταδεικνύει τη σημασία της συνεργασίας μεταξύ της σχολής και του ιδρύματος υγείας, η οποία είναι απαραίτητη για τη βελτιστοποίηση της μάθησης. Σε αυτό το πλαίσιο, τα μέτρα που προτείνονται αφορούν στη συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτικών σχολών και των εγκαταστάσεων παροχής υγείας, όπως και τη βελτιωμένη επικοινωνία ανάμεσα σε αυτά τα δύο μέρη, τα οποία οφείλουν εξ αρχής να γνωρίζουν τους ρόλους και τις προσδοκίες που έχουν αναφορικά με την διαπαιδαγώγηση των φοιτητών νοσηλευτικής (Scully, 2011). Η σχολή θα πρέπει να είναι σε θέση να καθοδηγήσει και να διδάξει το κλινικό προσωπικό σχετικά με το πρόγραμμα σπουδών και τα μαθησιακά αποτελέσματα τα οποία αναμένεται ότι θα προκύψουν. Επιπλέον, μια νοσηλευτική σχολή, ως ένας ερευνητικός οργανισμός, θα πρέπει να είναι σε θέση να μοιράζεται με το κλινικό προσωπικό τις νέες γνώσεις που προκύπτουν έτσι ώστε η πρακτική να είναι σύμφωνη με αυτά που διδάσκονται στην τάξη (Andersson & Edberg, 2012). Σημειώνεται επίσης ότι, ανάλογα με την εμπειρία και την κατάρτισή τους, οι φοιτητές της νοσηλευτικής μπορούν να συνεισφέρουν ουσιαστικά στη λειτουργία των νοσοκομείων όπου παρέχεται η εκπαίδευσή τους, δημιουργώντας έτσι αμοιβαίο όφελος για τα εκπαιδευτικά και τα νοσηλευτικά ιδρύματα.

2.3 Κλινικό περιβάλλον μάθησης

Από τη βιβλιογραφία σχετικά με το ΚΠΜ και την κλινική επίβλεψη των φοιτητών, οι βασικές έννοιες που περιγράφουν το περιβάλλον της κλινικής εκμάθησης περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- i. Το κλινικό περιβάλλον ως μαθησιακό περιβάλλον
- ii. Την κλινική επίβλεψη, η οποία πραγματοποιείται με διάφορες μεθόδους και με διακριτούς τους ρόλους του μέντορα και του κλινικού συντονιστή
- iii. Την ποιότητα του ΚΜΠ, η οποία εξαρτάται από την ατμόσφαιρα του τμήματος, το στυλ ηγεσίας του προϊστάμενου στο τμήμα, τις υποδομές νοσηλευτικής φροντίδας στο τμήμα, τις υποδομές μάθησης στο τμήμα, αλλά και την εποπτική σχέση που αναπτύσσεται.

Το ΚΠΜ έχει περιγραφεί με διάφορους τρόπους από ποικίλους ερευνητές. Οι Dunn & Hansford (1997) ορίζουν το ΚΠΜ ως ένα διαδραστικό δίκτυο δυνάμεων μέσα στο κλινικό περιβάλλον, που επηρεάζουν τα κλινικά μαθησιακά αποτελέσματα του φοιτητή. Σχετίζεται άμεσα με το κοινωνικό πλαίσιο της κλινικής

εμπειρίας του φοιτητή και περιλαμβάνει στοιχεία όπως την οργανωσιακή κουλτούρα του θαλάμου, τη σχέση μεταξύ των φοιτητών και του προσωπικού, την ατμόσφαιρα στον θάλαμο, την ομαδικότητα, τη στάση απέναντι στη διδασκαλία και τη μάθηση, και τη στάση προς τους φοιτητές (Lambert & Glacken, 2005; Pearcey & Elliott, 2004).

Παρομοίως, οι Hart & Rotem (1995) ορίζουν το ΚΠΜ ως χαρακτηριστικό του κλινικού εργασιακού περιβάλλοντος, το οποίο οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται ότι επηρεάζει την επαγγελματική τους ανάπτυξη. Οι Papp et al. (2003) δηλώνουν ότι ένα κλινικό περιβάλλον εμπειρεύει οτιδήποτε περιβάλλει τον φοιτητή και αναφέρεται τόσο στο φυσικό (βλ. χώρο και εξοπλισμό) όσο και στο κοινωνικό περιβάλλον (βλ. αλληλεπιδράσεις ατόμων και ομάδων). Το κλινικό περιβάλλον δεν προσφέρει μόνο δυνατότητες μάθησης, αλλά συμβάλλει επίσης και στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης μέσω των νοσηλευτικών προτύπων (Quinn & Hudges, 2007; Papp, 2003). Ο Chan (2002) προσθέτει ότι η περίοδος κλινικής άσκησης είναι μια περίοδος μετάβασης, η οποία επιτρέπει στους φοιτητές να εδραιώσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες που αποκτήθηκαν κατά τη διάρκεια της θεωρητικής διδασκαλίας.

Σε σχετικές μελέτες που εκπονήθηκαν στα πλαίσια ανάδειξης του κατάλληλου κλινικού περιβάλλοντος μάθησης, έχει βρεθεί ότι το ΚΠΜ αφορά όλα εκείνα τα στοιχεία τα οποία περιβάλλουν τους φοιτητές νοσηλευτικής όπως είναι το προσωπικό, οι μέντορες και οι εκπαιδευτές νοσηλευτικής (Papp et al. 2003, Ip & Chan, 2005, Chuan & Barnett, 2012). Ως εκ τούτου, το ΚΠΜ μπορεί να επηρεάσει θετικά ή αρνητικά την εκμάθηση των φοιτητών νοσηλευτικής (Frankel, 2008). Ένα περιβάλλον που επηρεάζει θετικά τη μάθηση είναι αυτό όπου το προσωπικό είναι ευτυχισμένο, φιλικό, έχει ανεπτυγμένο φρόνημα και θετική στάση, είναι συνεργάσιμο και πρόθυμο να διδάξει και να καθοδηγήσει τους μαθητές, όπως επίσης και να προσφέρει ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς (Edwards et al., 2004; Lewin, 2007; Papastavrou et al, 2010). Οι Levett-Jones & Lathlean (2008) υπογραμμίζουν την αίσθηση που έχουν οι μαθητές ότι ανήκουν κάπου (belongingness), ως ένα σημαντικό κίνητρο για μάθηση. Οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι οι φοιτητές αναπτύσσουν αυτοπεποίθηση και ανεξάρτητες δεξιότητες μάθησης όταν τους σέβονται και όταν αναγνωρίζονται ως μέλη της ομάδας.

Οι σπουδαστές μπορούν να μάθουν αποτελεσματικότερα σε ένα περιβάλλον όπου υπάρχει αμοιβαίος σεβασμός, υποστήριξη, ομαδική εργασία και θετική σχέση με τους άλλους. Ομοίως, έχει βρεθεί σε σχετικές μελέτες ότι σ' ένα κλινικό περιβάλλον όπου το προσωπικό δείχνει κατανόηση, ταυτίζεται συναισθηματικά με τους φοιτητές, είναι προσιτό και ευγενικό, έχοντας παράλληλα καλή επικοινωνία, τότε εντός αυτού του περιβάλλοντος, οι φοιτητές μπόρεσαν και ανέπτυξαν αμοιβαίες σχέσεις εμπιστοσύνης (Chesser-Smyth, 2005; Levett-Jones & Lathlean, 2008; Hickey, 2009; Henderson et al. 2010). Αντίθετα, στην περίπτωση που η συμπεριφορά του προσωπικού είναι εχθρική, τότε κάτι τέτοιο αναπόφευκτα

αποτελεί εμπόδιο στη μάθηση (Chuan & Barnett, 2012). Ομοίως, τα προβλήματα σχέσεων που ενδεχομένως αντιμετωπίζουν οι φοιτητές, όπως ένα προσωπικό που είναι εχθρικό, αγενές και επικριτικό απέναντί τους ακόμα και μπροστά από τους ασθενείς, σαφώς είναι προβλήματα που δυσχεραίνουν τη μαθησιακή διαδικασία σε ένα κλινικό περιβάλλον. Σε ένα τέτοιο αρνητικό ΚΠΜ, οι εκπαιδευόμενοι αισθάνονται ανεπιθύμητοι, παραγνωρισμένοι και ότι δεν αποτελούν μέρος της ομάδας, στοιχεία που επιφέρουν την απογοήτευση και την αποθάρρυνσή τους, και με τη σειρά τους δημιουργούν φραγμούς στην απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων που επιδιώκουν ώστε να καταστούν ολοκληρωμένοι επαγγελματίες υγείας (Mntambo, 2009).

2.4 Διαφορές μεταξύ θεωρητικής και κλινικής μάθησης

Η κλινική μάθηση είναι διαφορετική από την θεωρητική. Η βιβλιογραφία επισημαίνει κάποιες διαφορές μεταξύ τους. Για παράδειγμα οι Papp et al. (2003) δηλώνουν ότι το ακαδημαϊκό περιβάλλον περιλαμβάνει μόνο τους εκπαιδευτικούς και τους φοιτητές, και ελέγχεται από τους εκπαιδευτικούς. Από την άλλη πλευρά το ΚΠΜ δεν είναι εύκολο να ελεγχθεί επειδή υπάρχουν περίπλοκες καταστάσεις που δυσκολεύουν τους φοιτητές στο να διακρίνουν το τι είναι απαραίτητο χωρίς καθοδήγηση. Ο Chan (2002) προσθέτει ότι η κλινική εκμάθηση λαμβάνει χώρα σε ένα διαφορετικό και πιο σύνθετο πλαίσιο από ότι το θεωρητικό πλαίσιο.

Περιγράφει τα ακόλουθα ως παράγοντες που συμβάλλουν στις διαφορές μεταξύ της θεωρίας και του κλινικού περιβάλλοντος:

- i. Οι περιβαλλοντικές συνθήκες των θαλάμων είναι απρόβλεπτες, επομένως μπορεί κανείς να έχει περιορισμένο ή καθόλου έλεγχο σε ό, τι μπορεί να συμβεί, ενώ οι δραστηριότητες στο ακαδημαϊκό περιβάλλον μπορούν να σχεδιαστούν προσεκτικά και κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες.
- ii. Στη θεωρία οι φοιτητές ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της μαθησιακής τους δραστηριότητας και μπορούν να χρησιμοποιήσουν μόνο τις διανοητικές τους ικανότητες για την επίλυση προβλημάτων, ενώ στο κλινικό περιβάλλον απαιτείται να συνδυάζουν τη χρήση γνωστικών, ψυχοκινητικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων για να ανταποκρίνονται στις ανάγκες μεμονωμένων ασθενών.
- iii. Οι επιβλέποντες των φοιτητών παρακολουθούν τις ανάγκες τόσο του ασθενή όσο και τις ανάγκες των φοιτητών, σε αντίθεση με την θεωρία, όπου οι εκπαιδευτικοί παρακολουθούν μόνο τις ανάγκες των φοιτητών.

Οι Massarweh (1999) και Chan (2003) συμφωνούν ότι σε αντίθεση με τη θεωρία, η κλινική εκπαίδευση λαμβάνει χώρα σε ένα περίπλοκο κοινωνικό πλαίσιο όπου ο επιβλέπων παρακολουθεί τις ανάγκες των ασθενών και των φοιτητών. Αναφέρουν επίσης ότι, σε αντίθεση με τη θεωρία στην οποία δομούνται οργανωμένα οι δραστηριότητες των φοιτητών, οι φοιτητές στην κλινική άσκηση συχνά εμπλέκονται σε μη προγραμματισμένες κλινικές δραστηριότητες.

Επιπλέον ο Chan (2001) αναφέρει ότι η μάθηση στον κλινικό χώρο παρουσιάζει μια μεγαλύτερη «απειλή» για τους φοιτητές σε σύγκριση με τη θεωρία. Οι φοιτητές αντιλαμβάνονται την κλινική εμπειρία ως μια αγχωτική διαδικασία και συχνά αισθάνονται ανήσυχτοι και ευάλωτοι. Επιπρόσθετα δημιουργείται μια νευρικότητα που μπορεί να οφείλεται στη μάθηση και την παροχή φροντίδας ενώ, ταυτόχρονα, ανησυχούν για την αντίδραση του νοσηλευτικού προσωπικού στις προσπάθειές τους. Αυτοί οι παράγοντες καθιστούν το ΚΠΜ πολύπλοκο και διαφορετικό από τη θεωρία. Ο σκοπός της θεωρίας για τη Νοσηλευτική συνίσταται στο ότι πρέπει να έχει εφαρμογή σε πρακτικές καταστάσεις (Jacobs & Heuther, 1992). Εντούτοις, για μερικούς ερευνητές, η διαφορά μεταξύ θεωρίας και πρακτικής ήταν ιδιαίτερα έντονη, γεγονός που τους ώθησε να ασχοληθούν με την αντιμετώπιση της οποιασδήποτε ασυνέχειας μεταξύ θεωρίας και πρακτικής (Duke et al., 2001). Ο εννοιολογικός διαχωρισμός της θεωρίας και της πρακτικής ενισχύθηκε στο δεύτερο μέρος του 20ού αιώνα, όταν οι δυτικές χώρες όπως η Αυστραλία, ο Καναδάς, η Νέα Ζηλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο και οι ΗΠΑ, μετέφεραν την εκπαίδευση των νοσηλευτών από την παραδοσιακή νοσοκομειακή βάση στους χώρους των κολεγίων και των πανεπιστημίων. Ως εκ τούτου, ο υποθετικός διαχωρισμός της θεωρίας και της πρακτικής στη Νοσηλευτική μετασηματίστηκε σε έναν φυσικό διαχωρισμό (Ousey & Gallagher, 2007).

Παραδοσιακά, στην εκπαίδευση νοσηλευτών ο όρος θεωρία είναι συνώνυμος με τη θεωρητική διδασκαλία (theoretical instruction), όπου ο κύριος όγκος της λαμβάνει χώρα στα διάφορα εκπαιδευτικά ιδρύματα νοσηλευτικής. Ενώ η πρακτική είναι κυρίως συνδεδεμένη με τον κλινικό χώρο, για τον Lathlean (1995), δεν μπορεί να θεωρηθεί ως λάθος των συστημάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης το γεγονός ότι οι νοσηλευτές δεν μπορούν να συσχετίσουν τη θεωρία με τη πράξη, καθώς αυτή η αδυναμία συσχέτισης οφείλεται στην ανικανότητα των ίδιων των φοιτητών να μεταφέρουν τα όσα έμαθαν στην τάξη εντός του κλινικού περιβάλλοντος. Οι σπουδαστές πρέπει να κατανοήσουν τη σημασία της χρήσης της θεωρίας στις κλινικές τους παρεμβάσεις. Αυτή όμως η συνειδητοποίηση αποτελεί μια από τις ευθύνες του ακαδημαϊκού προσωπικού. Εντούτοις, ο Rafferty (1996) υποστηρίζει ότι εξαιτίας του ότι δεν έχει ληφθεί υπόψη η πολυπλοκότητα και η μεταβλητότητα που χαρακτηρίζει τη πρακτική, αυτή η κατάσταση με τη σειρά της αναδύεται ως ένας αποτρεπτικός παράγοντας για τον φοιτητή νοσηλευτικής, ο οποίος δεν μπορεί να προχωρήσει στη συσχέτιση θεωρίας και πρακτικής στο κλινικό περιβάλλον. Για τους φοιτητές, είναι αρκετά φυσικό να υπάρχει αυτός ο διαχωρισμός ανάμεσα στη θεωρία και την πρακτική, καθώς για τους

Jarvis & Gibson (1997), οι φοιτητές έχουν μεγαλύτερα επίπεδα ικανοποίησης από τη πρακτική τους σε αντίθεση με τη θεωρητική γνώση που έλαβαν και για την οποία πιστεύουν ότι ήταν άσχετη με όσα είδαν σε πρακτικό επίπεδο.

2.5 Σκοπός της κλινικής μάθησης

Το ΚΜΠ εξυπηρετεί διάφορους σκοπούς. Ο Chan (2001) αναφέρει ότι ο στόχος της κλινικής άσκησης είναι να καταστήσει δυνατή την ανάπτυξη τομέων επάρκειας στους φοιτητές έτσι ώστε να μπορούν να είναι αξιόπιστοι, προσεκτικοί και κατάλληλοι για τη λήψη αποφάσεων, όπως και να είναι πρόθυμοι να δεχθούν την προσωπική και επαγγελματική υπευθυνότητα τους στη νοσηλευτική φροντίδα. Οι Edwards et al. (2004) και Reyroni et al. (2005) υπογραμμίζουν ότι ο σκοπός της προγραμματισμένης κλινικής εμπειρίας είναι να δοθεί η δυνατότητα στους φοιτητές να αναπτύξουν κλινικές δεξιότητες - να ενσωματώσουν τη θεωρία και την πρακτική, να εφαρμόσουν δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, να αναπτύξουν διαπροσωπικές δεξιότητες και να γίνουν κοινωνικοί στους επίσημους και ανεπίσημους κανόνες, πρωτόκολλα και προσδοκίες του νοσηλευτικού επαγγέλματος και του συστήματος φροντίδας υγείας.

Ως εκ τούτου, για τους D'Souza et al (2015), οι εκπαιδευτές των νοσηλευτών μπορούν να σχεδιάσουν συγκεκριμένες κλινικές πρακτικές που επικεντρώνονται στο στυλ ηγεσίας, τις προϋποθέσεις μάθησης και νοσοκομειακής περίθαλψης, καθώς και τη διαδικασία επίβλεψης, με την ταυτόχρονη ενσωμάτωση μαθητών, δασκάλων και παραγόντων του κλινικού περιβάλλοντος που μπορούν να συμβάλουν στη διαδικασία μάθησης. Ως εκ τούτου, το περιβάλλον κλινικής μάθησης είναι αναπόσπαστο στοιχείο της μάθησης των φοιτητών αλλά και πολύ σημαντικό ως προς τη παροχή εκπαιδευτικών εμπειριών.

Επιπρόσθετα, για τους Doody & Condon (2012), ο διάλογος που λαμβάνει χώρα στα πλαίσια της κλινικής μάθησης, όπως και με άλλες διαδραστικές διαδικασίες που έχουν σχεδιαστεί για να μοιάζουν περισσότερο με τις δραστηριότητες του πραγματικού κόσμου, μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη της κριτικής τους ικανότητας. Οι συζητήσεις που προσανατολίζονται σε ένα πρακτικό ζήτημα δίνουν τη δυνατότητα στους φοιτητές να αναπτύξουν και να χρησιμοποιήσουν δεξιότητες που στη συνέχεια θα τους είναι χρήσιμες σε πρακτικό πλαίσιο. Το πιο σημαντικό είναι ότι οι συζητήσεις αυτές βοηθούν στην τόνωση της κριτικής σκέψης, βοηθώντας τους φοιτητές να απεμπλακούν από καθιερωμένες θεωρητικές ιδέες εκτιμώντας τις πολυπλοκότητες που παρατηρούνται στην πράξη. Όταν οι κλινικές τοποθετήσεις προγραμματίζονται σωστά, όλοι οι ενδιαφερόμενοι (νοσηλευτής, μέντορας, κλινικός εκπαιδευτής / κλινικός συντονιστής) γνωρίζουν τι αναμένεται από αυτούς και είναι έτοιμοι να βοηθήσουν τους φοιτητές αναλόγως. Ομοίως, οι Chung-Hueng & French (1997) προσθέτουν ότι η κλινική μάθηση έχει μεγάλη επιρροή στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων, των γνώσεων και της επαγγελματικής κοινωνικοποίησης των νοσηλευτών. Οι Thorell-Ekstr & Bjorvellm (1995) προσθέτουν ότι η κλινική άσκηση παρέχει στους φοιτητές τις βέλτιστες

ευκαιρίες να παρατηρούν μοντέλα ρόλων, να εξασκούν τον εαυτό τους και να αναπαριστούν το τι φαίνεται, ακούγεται και γίνεται αισθητό. Αυτή η άποψη υποστηρίχθηκε από τους Chapman & Orb (2000), οι οποίοι δηλώνουν ότι η κλινική άσκηση επιτρέπει στους φοιτητές να έχουν άμεση εμπειρία με την νοσηλευτική φροντίδα για να εξασκήσουν τις κλινικές δεξιότητες τους, να μάθουν τις γενικές νοσηλευτικές συνήθειες, να γνωρίζουν τις ευθύνες του επαγγέλματος τους, να αναπτύσσουν διαπροσωπικές σχέσεις με τους άλλους και να γνωρίζουν τις πολιτικές πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης.

Ο Saarikoski (2003) επισημαίνει ότι η επαφή με τους ασθενείς αποτελεί σημαντικό στοιχείο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης στην κλινική άσκηση. Οι φοιτητές αποκτούν εμπειρίες που δημιουργούν έντονα συναισθήματα και προσφέρουν ουσιαστικές εμπειρίες μάθησης. Οι Chan (2003), Dunn & Hansford (1997), Li (1997), και Lopez (2003), συμφωνούν ότι η κλινική άσκηση παρέχει στους φοιτητές νοσηλευτικής την ευκαιρία να δουν την σχέση μεταξύ θεωρίας και πράξης.

Η κλινική άσκηση βοηθά τους φοιτητές να έρχονται σε επαφή με πραγματικές καταστάσεις. Ως εκ τούτου, οι κλινικές εμπειρίες τους παρέχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν ικανότητες και να συνδυάσουν γνωστικές, ψυχοκινητικές και συναισθηματικές δεξιότητες, όπως και ικανότητες επίλυσης προβλημάτων. Η κλινική μάθηση είναι πολύ σημαντική στο νοσηλευτικό επάγγελμα επειδή βοηθά τους νοσηλευτές να εφαρμόσουν τη θεωρία, μειώνοντας έτσι το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πράξης. Βοηθά τους φοιτητές να ενσωματώσουν τις γνωστικές, ψυχοκινητικές και συναισθηματικές ικανότητες στην πράξη καθώς παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενείς με ποικίλα και πολύπλοκα προβλήματα. Ωστόσο, επειδή είναι φοιτητές, στο περιβάλλον κλινικής μάθησης, πρέπει να καθοδηγούνται, να υποστηρίζονται και να εποπτεύονται έτσι ώστε να μπορούν να μάθουν ορθές πρακτικές και παράλληλα να επιτύχουν τους κλινικούς τους στόχους. Ωστόσο, από την οπτική γωνία των φοιτητών νοσηλευτικής, το ΚΠΜ συνιστά "το πιο ανησυχητικό στοιχείο στη διάρκεια της νοσηλευτικής εκπαίδευσης" καθώς πρέπει να ανταποκριθούν σε έναν διπλό ρόλο, αυτόν του μαθητευόμενου και του εργαζόμενου (Moscaritolo, 2009). Εντούτοις, υπάρχουν ορισμένα στοιχεία τα οποία συνεισφέρουν ουσιαστικά στην ανάπτυξη ενός θετικού ΚΠΜ.

Στη μελέτη των Papastavrou et al (2016), οι φοιτητές νοσηλευτικής δήλωσαν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι με το ΚΠΜ και συγκεκριμένα για όλες τις μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν από τους ερευνητές όπως η παιδαγωγική ατμόσφαιρα, το ηγετικό στυλ του διευθυντή του θαλάμου, τις εγκαταστάσεις στο θάλαμο, τον μέντορα και τον ρόλο του ως εκπαιδευτή. Επιπρόσθετα, όσοι φοιτητές είχαν μέντορα δήλωσαν ικανοποιημένοι από την εποπτική σχέση, ενώ η αυξημένη συχνότητα των συναντήσεων μεταξύ των φοιτητών και των μεντόρων συνέβαλε στην αύξηση της ικανοποίησης των φοιτητών για το ΚΠΜ. Επίσης,

για τους Brynildsen et al (2014), η ικανοποίηση των φοιτητών νοσηλευτικής στο ΚΠΜ ενισχύθηκε μέσω παραμέτρων όπως η συνεργασία με τους συμφοιτητές τους και η τοποθέτηση τους στο κλινικό περιβάλλον που τους βοήθησε να κατανοήσουν τον μελλοντικό τους ρόλο ως νοσηλευτές. Παράλληλα, οι φοιτητές περιέγραψαν τη μάθηση στο κλινικό περιβάλλον ως συναρπαστική και ενδιαφέρουσα.

2.6 Κλινική επίβλεψη

Ένα σημαντικό στοιχείο της κλινικής εκπαίδευσης είναι το σύστημα επίβλεψης (Saarikoski, 2003; Millis et al., 2005). Επίβλεψη είναι ο έλεγχος με παρακολούθηση, για τη σωστή εκτέλεση κάποιων δραστηριοτήτων/διαδικασιών. Η κλινική επίβλεψη ορίζεται από την Quinn (2000) ως μια τυπική διαδικασία επαγγελματικής υποστήριξης και μάθησης, η οποία επιτρέπει στους φοιτητές να αναπτύξουν γνώσεις και ικανότητες, να αναλάβουν την ευθύνη για τις δικές τους ενέργειες και να ενισχύσουν την προστασία των ασθενών καθώς και την ασφάλεια της περίθαλψης σε πολύπλοκες κλινικές καταστάσεις. Οι Kilminster & Folly (2000) βασίζονται στην σημασία της κλινικής εκμάθησης στην καθοδήγηση, την επίβλεψη και την ανάδραση σε θέματα προσωπικής και επαγγελματικής εξέλιξης. Η κλινική επίβλεψη εξασφαλίζει την ασφάλεια των ασθενών και προωθεί την επαγγελματική ανάπτυξη. Η κλινική επίβλεψη χρησιμοποιείται ως μια διαδικασία επαγγελματικής υποστήριξης για προπτυχιακούς φοιτητές νοσηλευτικής (Franklin, 2013) και βοηθά στην ανάπτυξη επαγγελματικής ικανότητας και εμπιστοσύνης μεταξύ των φοιτητών νοσηλευτικής, ενισχύοντας παράλληλα την παροχή ποιοτικής φροντίδας των ασθενών (Muthathi, Thurling & Armstrong 2017). Η δυνατότητα που παρέχεται μέσω της κλινικής παρακολούθησης βοηθά τους φοιτητές να συνδέσουν τη θεωρητική γνώση της τάξης με την περίθαλψη του ασθενούς σε πραγματικό περιβάλλον (Franklin, 2013).

Η κλινική επίβλεψη είναι μια επωφελής διαδικασία για τους φοιτητές. Συγκεκριμένα, μέσω της άμεσης επίβλεψής τους στις κλινικές εγκαταστάσεις, δημιουργείται μια υποστηρικτική σχέση μεταξύ του κλινικού επιβλέποντος και του φοιτητή (Bifarín & Stonehouse 2017). Το όφελος αυτής της υποστηρικτικής σχέσης είναι η βελτιστοποίηση της διδασκαλίας και της μάθησης (Nabolsia et al, 2012). Στον αντίποδα, έχει βρεθεί ότι η έλλειψη της υποστηρικτικής σχέσης επιβλέποντα και επιβλεπόμενου έχει ως αποτέλεσμα την παραγωγή ορισμένων αρνητικών παραγόντων κατά τη κλινική εκμάθηση, όπως η κακή επικοινωνία (Miller 2012). Επιπλέον, η κλινική επίβλεψη επηρεάζει έντονα την επαγγελματική εξέλιξη, την ταυτότητα και την κοινωνικοποίηση των φοιτητών νοσηλευτικής και συγκεκριμένα της προπτυχιακής εκπαίδευσης, μέσα από την οποία αποκτούνται οι βάσεις για την επίβλεψη που θα διενεργούν οι ίδιοι στο μέλλον ως επαγγελματίες νοσηλευτές (Nabolsia et al, 2012).

Ωστόσο, οι αρνητικές εμπειρίες από την κλινική επίβλεψη μπορούν αντιστοίχως να δημιουργήσουν αρνητικές στάσεις στους προπτυχιακούς φοιτητές αναφορικά με το επάγγελμα της νοσηλευτικής, και κάτι τέτοιο ενδεχομένως να τους οδηγήσει σε αλλαγή καριέρας εγκαταλείποντας έτσι τις σπουδές της νοσηλευτικής (Donough & Van der Heever, 2018). Ο Miller (2012) αναφέρεται στη σημαντικότητα της σύνδεσης που προκύπτει από τη σχέση επιβλέποντος-επιβλεπόμενου και της ποιότητας της κλινικής εμπειρίας που αποκτήθηκε κατά τη διάρκεια των συνεδριών επίβλεψης, τονίζοντας ότι εάν η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα σε αυτά τα δύο μέρη είναι κακή, τότε οι φοιτητές δεν θα έχουν τις σωστές εμπειρίες που απαιτούνται για να αναπτυχθούν επαγγελματικά στη συνέχεια.

2.6.1 Σκοποί κλινικής επίβλεψης

Οι Butterworth και Faugier (1994) περιγράφουν την κλινική επίβλεψη ως έχουσα τρεις βασικές λειτουργίες:

- i. Μια εκπαιδευτική ή «διαμορφωτική» λειτουργία που επιτρέπει την ανάπτυξη δεξιοτήτων, κατανόησης και ικανοτήτων, αντανακλώντας και διερευνώντας την εργασιακή εμπειρία του ατόμου.
- ii. Μια υποστηρικτική ή «αποκαταστατική» λειτουργία που παρέχει υποστήριξη για να μπορέσει το άτομο να αντιμετωπίσει αυτό που συνέβη και να προχωρήσει.
- iii. Μια διαχειριστική ή «κανονιστική» λειτουργία, η οποία περιλαμβάνει την παροχή ποιοτικού ελέγχου.

Οι τρεις λειτουργίες μπορούν να εφαρμοστούν και στην επίβλεψη των φοιτητών. Η εκπαιδευτική λειτουργία μπορεί να τους βοηθήσει να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις και κλινικές δεξιότητες. Η υποστηρικτική λειτουργία εξασφαλίζει ότι οι φοιτητές υποστηρίζονται καθ' όλη τη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης καθώς αντιμετωπίζουν διαφορετικές καταστάσεις στους θαλάμους. Η διαχειριστική λειτουργία θα διασφαλίσει την παροχή ποιοτικής επίβλεψης στους φοιτητές και ταυτόχρονα θα εξασφαλίζει ότι δεν θα υποβιβαστεί η ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς. Ο Lewis (1998) δηλώνει ότι η κλινική επίβλεψη συμβάλλει στην αύξηση των προτύπων φροντίδας, αποτελεσματικότητας και γνώσης της περίθαλψης των ασθενών. Αυτή η άποψη υποστηρίχθηκε από τους Kilminster & Folly (2000), οι οποίοι δηλώνουν ότι η επίβλεψη συμβάλλει στη διατήρηση ή τη βελτίωση των προτύπων περίθαλψης των ασθενών επειδή οι φοιτητές μαθαίνουν τις σωστές πρακτικές.

Οι Wosley & Leach (1997) προσθέτουν ότι με την επίβλεψη, τα επίπεδα ευθύνης των φοιτητών, η αυτογνωσία, και η κατανόηση του ασθενή και της οικογένειας του ενισχύονται, ενώ αντίθετα το άγχος μειώνεται και οι υγιείς επαγγελματικές και προσωπικές συμπεριφορές προωθούνται μέσω καλών

εργασιακών σχέσεων. Οι Newton & Smith (1998) προσθέτουν επίσης ότι η επίβλεψη συμβάλλει στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης και ενθάρρυνσης που προάγει ευχάριστες και ουσιαστικές εμπειρίες στους φοιτητές νοσηλευτικής, αναφέροντας περαιτέρω ότι η σωστή κλινική επίβλεψη είναι απαραίτητη επειδή εξασφαλίζει τη δημιουργία ικανών επαγγελματιών. Η σωστή κλινική επίβλεψη και οι σημαντικές εμπειρίες μάθησης μεταξύ άλλων παραγόντων βοηθούν στην ανάπτυξη αυτοπεποίθησης των φοιτητών. Επιπλέον, η κλινική επίβλεψη αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της εκπαίδευσης (όχι μόνο του τμήματος της κλινικής εκπαίδευσης, αλλά ολόκληρης της εκπαιδευτικής διαδρομής) σε σχέση με τη νοσηλευτική μάθηση. Οι κλινικοί επόπτες αποτελούν τη βάση της κλινικής πρακτικής και διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην κλινική διδασκαλία και μάθηση στα ιδρύματα νοσηλευτικής εκπαίδευσης (Bimray et al., 2013). Η συμβολή τους είναι σημαντική, καθώς είναι αυτοί που μπορούν να γεφυρώσουν το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πρακτικής, αποσαφηνίζοντας και ξεδιαλύνοντας αρκετές παρανοήσεις που ενδεχομένως να προκαλούνται στον φοιτητή νοσηλευτικής. Οι κλινικοί επόπτες είναι υπεύθυνοι για την καθοδήγηση των φοιτητών η οποία έχει ως στόχο τη βελτίωση των δεξιοτήτων και των γνώσεων των νοσοκόμων. Σύμφωνα με μια μελέτη που διεξήχθη σε εννέα (9) ευρωπαϊκές χώρες (Warne et al, 2010), οι θετικές σχέσεις μεταξύ του φοιτητή νοσηλευτικής και του κλινικού επιβλέποντος αποτελούν ένα σημαντικό δεδομένο αναφορικά με τη συνολική ικανοποίηση των φοιτητών. Οι ερευνητές υποστήριξαν ότι σε μια ατομική εποπτική σχέση, δηλαδή ανάμεσα σε ένα φοιτητή και έναν επιβλέποντα, η εμπειρία καθοδήγησης οφείλει να είναι προσαρμοσμένη στις μοναδικές ανάγκες του φοιτητή, καθώς μέσα από αυτή τη μοναδική σχέση που αντανακλά τις μαθησιακές του ανάγκες, ο φοιτητής νοσηλευτικής μπορεί να αναπτυχθεί τόσο επαγγελματικά όσο και ως προσωπικότητα. Στον αντίποδα, στις μελέτες των Croxon & Maginnis (2009) και Holmlund et al. (2010), βρέθηκε ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής προτιμούν την ομαδική επίβλεψη και τη συνδρομή της ομάδας σε όλη τη διαδικασία καθοδήγησης, καθώς κατά τη γνώμη τους η ομαδική προσπάθεια προωθεί την προσωπική και επαγγελματική τους ανάπτυξη. Η σχέση μεταξύ του κλινικού επιβλέποντα και του φοιτητή νοσηλευτικής μπορεί ως εκ τούτου να θεωρηθεί ως βασικό στοιχείο της επαγγελματικής ανάπτυξης των φοιτητών νοσηλευτικής. Ο ρόλος του κλινικού επιβλέποντα συνίσταται στη βελτίωση της νοσηλευτικής μάθησης μέσω της παροχής ευκαιριών για γνώση.

2.7 Προβλήματα κλινικής επίβλεψης

Στην βιβλιογραφία έχουν καταγραφεί αρκετά προβλήματα που συναντούν οι φοιτητές νοσηλευτικής όσον αφορά στην κλινική τους επίβλεψη. Οι Carlson et al. (2003) αναφέρουν στη μελέτη τους "την ανάγκη συνοδείας των φοιτητών πρώτης φοίτησης" ως ένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές στις κλινικές τους τοποθετήσεις. Επιπλέον προβλήματα αφορούν:

- i. Στην έλλειψη ή / και απουσία εξοπλισμού για την εκπλήρωση των καθηκόντων νοσηλείας και ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών.
- ii. Στην σύγκρουση των προσδοκιών των σχολών νοσηλευτικής και του διοικητικού προσωπικού του νοσοκομείου.
- iii. Στην έλλειψη ενημέρωσης των επαγγελματιών για τις ανάγκες και τα προβλήματα του πρώτου έτους νοσηλευτικής στο κλινικό περιβάλλον.

Αναφέρθηκε επίσης ότι δεν υπήρχε καθοδήγηση και υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό στο ΚΠΜ. Ο Sprouse (2001) προσθέτει ότι οι διαδικασίες ενός πολυάσχολου θαλάμου σε συνδυασμό με τα ανεπαρκή επίπεδα προσωπικού οδηγούν σε ελλιπή και αντικανονική εποπτεία. Αναφέρει επίσης ότι οι φοιτητές αφήνονται μόνοι στην πράξη για να βρουν το δρόμο τους και να μάθουν μέσω δοκιμών και σφαλμάτων. Όταν οι φοιτητές δεν έχουν επίβλεψη αισθάνονται απογοητευμένοι και ανασφαλείς, και αυτό επηρεάζει αρνητικά την εκμάθησή τους (Nylund & Lindholm, 1999). Αυτό το εύρημα υποστηρίχθηκε από τους Haskvitz & Koop (2004), οι οποίοι ισχυρίζονται ότι οι φοιτητές πιστεύουν ότι θα τους δοθούν οι πληροφορίες και οι ευκαιρίες να εφαρμόσουν όσα έχουν μάθει στην θεωρία και απογοητεύονται όταν αυτό δεν συμβαίνει. Αναφέρουν επίσης ότι όταν οι φοιτητές δεν πληρούν τα καθορισμένα κριτήρια στο κλινικό περιβάλλον, αυξάνεται η πιθανότητα για σφάλματα, κλιμακώνεται η απογοήτευση και το επίπεδο στρες τους, ενώ και η ασφάλεια των ασθενών τίθεται σε κίνδυνο. Επιπλέον, ορισμένα από τα προβλήματα προκύπτουν από την αναποτελεσματική συμπεριφορά του επιβλέποντος.

Επιπρόσθετα, στη μελέτη από τους Karthagawani & Useh (2013) στη Νότιο Αφρική σχετικά με την ανάλυση των εμπειριών φοιτητών νοσηλευτικής στην κλινική πρακτική, βρέθηκε ότι οι φοιτητές δεν ήταν ικανοποιημένοι από τα όσα βίωσαν, καθώς ο κλινικός επιβλέπων αναλωνόταν περισσότερο στον ρόλο του αξιολογητή παρά σε αυτόν του επόπτη, γεγονός που καταδεικνύει ότι ο κλινικός επιβλέπων ήταν αφοσιωμένος στην ολοκλήρωση των διαδικασιών αξιολόγησης, παρά σε οποιοδήποτε άλλες διαδικασίες που ενισχύουν τη γνώση στους φοιτητές νοσηλευτικής. Οι κλινικοί επιβλέποντες αντιμετωπίζουν αρκετά ζητήματα κατά τη διαδικασία κλινικής επίβλεψης. Στην βιβλιογραφική έρευνα των Trede et al (2013), συμπεριλήφθηκαν πέντε άρθρα από τέσσερις χώρες, συγκεκριμένα τη Σουηδία, το Βέλγιο, τη Μαλαισία και την Αυστραλία. Σε αυτά τα πέντε άρθρα, οι ερευνητές εντόπισαν ορισμένες κοινές προκλήσεις που συχνά αντιμετωπίζουν οι κλινικοί επιβλέποντες. Η σημαντικότερη από αυτές τις προκλήσεις αφορά τον ανεπαρκή διαθέσιμο χρόνο που είχαν για να αφιερώσουν με κάθε φοιτητή, εξαιτίας της υψηλής αναλογίας των φοιτητών που αντιστοιχούν σε κάθε έναν από αυτούς, το οποίο αποτελεί και το βασικό εμπόδιο για μια αποτελεσματική επίβλεψη. Μια δεύτερη πρόκληση αφορούσε τον αυξημένο φόρτο εργασίας τους, καθώς πέρα από τα καθήκοντα του κλινικού επιβλέποντα, οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες

υγείας είχαν και άλλες επαγγελματικές υποχρεώσεις (Trede et al., 2013). Παρόμοια ευρήματα προέκυψαν και στη μελέτη των Henderson & Tyler (2011), οι οποίοι διεξήγαγαν έρευνα στην Αυστραλία με σκοπό την αξιολόγηση της συμβολής του επιβλέποντα της κλινικής μάθησης στην εκπαίδευση των φοιτητών νοσηλευτικής με σκοπό την ενίσχυση της μάθησης τους κατά τη διάρκεια της κλινικής τους πρακτικής. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, ο φόρτος εργασίας και ο επιπλέον χρόνος που απαιτείται για τον κάθε φοιτητή ξεχωριστά καθιστούν την όλη διαδικασία επίβλεψης ως μια σημαντική πρόκληση. Φαίνεται λοιπόν ότι οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι κλινικές εποπτικές αρχές είναι ο υψηλός αριθμός φοιτητών ανά επιβλέποντα καθώς και ο ανεπαρκής χρόνος που κατανέμεται ανά φοιτητή, με αποτέλεσμα την αδυναμία του επιβλέποντα να δώσει την ευκαιρία στους φοιτητές να συμμετάσχουν ενεργά στην εκτέλεση ενδεδειγμένων κλινικών καθηκόντων. Εντούτοις, όπως έχει ήδη προκύψει από τα βιβλιογραφικά δεδομένα, η επίβλεψη των φοιτητών συνιστά μια ιδιαίτερα σημαντική διαδικασία που ενισχύει και εξασφαλίζει την ουσιαστική μάθηση, και ως εκ τούτου η εξασφάλιση ευνοϊκών συνθηκών και των κατάλληλων μεθόδων αποτελεί αναπόφευκτη ανάγκη για την αποτελεσματική εφαρμογή της.

2.8 Μέθοδοι Κλινικής επίβλεψης

Η επίβλεψη των φοιτητών μπορεί να γίνει είτε στη βάση ενός ατόμου, όπου ένας φοιτητής έχει έναν συγκεκριμένο επιβλέποντα, ή μιας ομάδας, όπου ένας επιβλέπων μπορεί να έχει έναν αριθμό φοιτητών, τους οποίους πρέπει να επιβλέπει ταυτόχρονα. Ο Οργανισμός Διασφάλισης Ποιότητας (Quality Assurance Agency, 2001), δηλώνει ότι οι φοιτητές θα πρέπει να έχουν ένα συγκεκριμένο και προκαθορισμένο επιβλέποντα χωρίς αυτός να αλλάζει κατά την διάρκεια της κλινικής άσκησης. Αυτό υποδεικνύει ότι η ατομική επίβλεψη είναι καλύτερη από την επίβλεψη της ομάδας. Από την άλλη η ομαδική επίβλεψη επιτρέπει στους φοιτητές να μπορούν να μάθουν και από τους συμφοιτητές τους. Προφανώς, το μειονέκτημα της ομαδικής επίβλεψης είναι ότι ο επιβλέπων μπορεί να μην επιβλέπει επαρκώς τις συγκεκριμένες ανάγκες κάθε φοιτητή της ομάδας. Ως αποτέλεσμα, κάποιιοι από τους φοιτητές δεν μπορούν να βελτιωθούν από τις εμπειρίες αυτές. Ωστόσο ο Bennett (2003) προτείνει ότι η προσέγγιση της ομάδας στην κλινική επίβλεψη είναι η απάντηση στην επίλυση ορισμένων προβλημάτων σε κλινικές τοποθετήσεις, καθώς στα περισσότερα κλινικά πλαίσια το προσωπικό δεν επαρκεί ώστε να μπορεί να επιβλέπει τους φοιτητές σε ατομική βάση.

2.9 Μοντέλα κλινικής επίβλεψης

Στη νοσηλευτική βιβλιογραφία υπάρχει μια σειρά μοντέλων κλινικής επίβλεψης. Ο Franklin (2013) παρουσιάζει αυτά τα πέντε μοντέλα κλινικής εποπτείας, τα οποία είναι τα εξής: μοντέλο παιδαγωγού,

μοντέλο κλινικού συντονιστή, συνδυαστικό μοντέλο συντονιστή/ παιδαγωγού, μοντέλο ειδικής εκπαιδευτικής μονάδας και μοντέλο μέντορα.

2.9.1 Το μοντέλο του παιδαγωγού (preceptor)

Πρόκειται για ένα μοντέλο κλινικής επίβλεψης, στα πλαίσια του οποίου ένας φοιτητής ανατίθεται σε επαγγελματία νοσηλεύτη, ο οποίος είναι γνωστός ως ο παιδαγωγός. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, ο φοιτητής εργάζεται σε καθημερινή βάση μαζί με τον παιδαγωγό, ο οποίος του παρέχει άμεση και έμμεση εποπτεία, και είναι υπεύθυνος για τις αναπτυξιακές και συνοπτικές αξιολογήσεις του φοιτητή. Σε σχετική μελέτη που έγινε από τους McSharry & Lathlean (2017), και στην οποία διερευνήθηκε η συμβολή του μοντέλου του παιδαγωγού για 13 φοιτητές νοσηλευτικής με τους αντίστοιχους παιδαγωγούς, βρέθηκε ότι η σχέση παιδαγωγού-φοιτητή που βασίστηκε σε μια ενδυνάμωση της σχέσης αυτών των δύο μερών, αποτέλεσε το θεμέλιο της αποτελεσματικής διδασκαλίας και εκμάθησης, όπως επίσης και της δραστηρικής αξιολόγησης. Στοιχεία όπως ο διάλογος και η ομιλία στα πλαίσια της κλινικής πρακτικής φαίνεται ότι βελτιώνουν τη γνώση και την κατανόηση των μαθητών για διάφορα κλινικά ζητήματα, ενώ η ικανότητα του εκπαιδευτή να θέτει ερωτήματα με αυξημένο βαθμό δυσκολίας προήγαγε τις δεξιότητες κλινικής συλλογιστικής και επίλυσης προβλημάτων των φοιτητών. Τα αρνητικά στοιχεία που προέκυψαν από αυτό το μοντέλο, ήταν ο ανεπαρκής χρόνος για διδασκαλία και η υπερβολική εξάρτηση που είχαν από τον παιδαγωγό οι φοιτητές, καθώς όπως φάνηκε η μειωμένη καθοδήγηση επηρεάζει αρνητικά τη διαδικασία μάθησης.

2.9.2 Μοντέλο κλινικού συντονιστή (facilitator)

Σε αυτό το μοντέλο, ένας επαγγελματίας νοσηλεύτης ελέγχει άμεσα και έμμεσα μια ομάδα φοιτητών. Οι ΚΣ απασχολούνται είτε στο πανεπιστήμιο, είτε στο νοσοκομείο ως προσωπικό και ανάμεσα στα καθήκοντα τους είναι η ανάληψη των συνοπτικών όσο και των αναπτυξιακών αξιολογήσεων των φοιτητών νοσηλευτικής. Όπως έχει προκύψει μέσα από μελέτες, το πιο πάνω μοντέλο έχει θετικό αντίκτυπο στο περιβάλλον κλινικής μάθησης για τους προπτυχιακούς φοιτητές, καθώς οι τελευταίοι πιστεύουν ότι είναι το καταλληλότερο για την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης, αφού μπορεί να συνδέσει αποτελεσματικότερα τη θεωρία με την πρακτική (Holmlund et al, 2010; Walker et al, 2013). Οι φοιτητές νοσηλευτικής προτιμούν επίσης το μοντέλο του κλινικού συντονιστή από αυτό του παιδαγωγού καθώς το πρώτο τους προσφέρει περισσότερο διαπροσωπικό χρόνο με τους διοργανωτές. Ομοίως, το μοντέλο του ΚΣ προσλαμβάνεται επίσης θετικά από τους κλινικούς εκπαιδευτές, καθώς μέσα από αυτό τους παρέχεται η δυνατότητα να επικεντρωθούν αποκλειστικά στους κλινικούς στόχους που θέτει ένας φοιτητής, χωρίς να χρειάζεται να βρεθεί μια ισορροπία ανάμεσα στη φροντίδα των ασθενών και την διδασκαλία, παράμετρος

που σαφώς ενισχύει τις ευκαιρίες των φοιτητών για ορθότερη επαγγελματική ανάπτυξη (Walker et al, 2013).

2.9.3 Μοντέλο συντονιστή/παιδαγωγού

Αυτό είναι ένας συνδυασμός του μοντέλου του παιδαγωγού και του μοντέλου του ΚΣ, σύμφωνα με το οποίο ένας επαγγελματίας νοσηλευτής που είναι επιφορτισμένος με τον ρόλο του παιδαγωγού διενεργεί αξιολογήσεις για να καταγράψει τις δυνατότητες που έχει ένας φοιτητής νοσηλευτικής. Στη συνέχεια, ένας άλλος νοσηλευτής που έχει τον ρόλο του κλινικού συντονιστή αναλαμβάνει την κλινική εκπαίδευση μίας ομάδας φοιτητών νοσηλευτικής, συνήθως με μια αναλογία 1 προς 8 φοιτητές. Ο συνδυασμός αυτός φαίνεται να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικός, καθώς στην έρευνα των Franklin et al (2013) οι προπτυχιακοί φοιτητές νοσηλευτικής αξιολόγησαν ιδιαίτερα θετικά αυτό το συνδυαστικό μοντέλο, εξήραν το γεγονός ότι στη βάση αυτού του μοντέλου ένιωσαν ότι αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της κλινικής μαθησιακής εμπειρίας, ενώ επίσης η αναγνώριση τους ως μέρος της ομάδας υγείας υπό τη καθοδήγηση δύο ειδικών, συνέβαλε ουσιαστικά στην καλύτερη κατανόηση της φροντίδας των ασθενών.

2.9.4 Μοντέλο αφοσιωμένης εκπαιδευτικής μονάδας

Πρόκειται για ακόμα ένα συνδυαστικό μοντέλο των μοντέλων του παιδαγωγού και του συντονιστή, σύμφωνα με το οποίο όμως πρέπει να υπάρχει ως προϋπόθεση η συνεργασία μεταξύ του νοσοκομείου και του πανεπιστημίου. Στη βάση αυτού του μοντέλου ένας φοιτητής κατανέμεται ('buddied') σε έναν επαγγελματία νοσηλευτή που αναλαμβάνει τη προετοιμασία του, ενώ στη συνέχεια ένας διοργανωτής αναλαμβάνει την εποπτεία του ομίλου, σε αναλογία 1 προς 8 φοιτητές ή και περισσότερους. Αυτό που διαχωρίζει αυτό το μοντέλο από το προηγούμενο είναι η ύπαρξη ενός κλινικού νοσηλευτικού συνδέσμου, που αποκαλείται συνήθως κλινικός εκπαιδευτής (nurse educator), διαμέσου του οποίου επιτυγχάνεται η σύνδεση κλινικής και εκπαιδευτικού ιδρύματος. Σε ότι αφορά την οπτική των νοσηλευτών, στην μελέτη των Nishioka et al (2014) βρέθηκε ότι σε αντιδιαστολή με τα παραδοσιακά εκπαιδευτικά προγράμματα, η συνεργασία μεταξύ της κλινικής και του νοσηλευτικού εκπαιδευτικού ιδρύματος παρέχει στους φοιτητές αναβαθμισμένες εμπειρίες κλινικής εκπαίδευσης, ενώ παράλληλα μπορεί να βελτιώσει την κλινική ικανοποίηση των νοσηλευτών.

2.9.5 Το μοντέλο του μέντορα

Το μοντέλο του μέντορα παρουσιάζει αρκετές ομοιότητες με το μοντέλο του παιδαγωγού, αλλά χρησιμοποιείται λιγότερο στην προπτυχιακή κλινική εκπαίδευση, καθώς η κλινική παρακολούθηση είναι κυρίως έμμεση. Το μοντέλο του μέντορα αφορά στην επίτευξη μιας πιο μακροπρόθεσμης σχέσης μεταξύ

του φοιτητή νοσηλευτικής και του επαγγελματία υγείας που επιφορτίζεται με αυτό τον ρόλο. Για παράδειγμα, οι Olson και Connolly (1995) διεξήγαγαν μια ποιοτική μελέτη σχετικά με τις υποτροφίες για ένα διδακτορικό πρόγραμμα νοσηλευτικής και τον τρόπο με τον οποίο η συνεισφορά του μέντορα βελτίωσε τη παραγωγικότητα των υποψηφίων διδασκόντων. Εντοπίστηκαν έξι θέματα: α) παραγωγικότητα, β) οργάνωση της εργασίας, γ) αμοιβαία μάθηση, δ) προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι υποψήφιοι ε) επωφελείς δεξιότητες και στ) η καινοτόμα επικοινωνία. Τα ευρήματα που προέκυψαν έδειξαν ότι η συμμετοχή του μέντορα στην όλη διαδικασία διευκόλυνε την κριτική σκέψη, την κοινωνικοποίηση, τις επιδόσεις, και τη συνολική επιτυχία των υποψηφίων διδασκόντων.

2.9.6 Μοντέλα κλινικής επίβλεψης που εφαρμόζονται σε διάφορες χώρες

Στην Αυστραλία, τα πανεπιστήμια χρησιμοποιούν διάφορα μοντέλα για την κλινική εκπαίδευση των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής. Η πρόκληση για τους πανεπιστημιακούς και τους επαγγελματίες νοσηλευτές συνίσταται στη χρησιμοποίηση ενός κατάλληλου μοντέλου κλινικής διδασκαλίας και υποστήριξης για τους φοιτητές κατά τη διάρκεια της κλινικής εμπειρίας τους ώστε οι τελευταίοι να μπορούν να ανταποκριθούν στις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις του συστήματος υγείας (Sanderson & Lea, 2012). Στη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία από τους Pitt, Powis, Levett-Jones & Hunter (2012), στόχος των συγγραφέων ήταν ο εντοπισμός των παραγόντων που επιδρούν στην ακαδημαϊκή και κλινική απόδοση όπως και στη φθορά που ενδεχομένως να αντιμετωπίζουν οι φοιτητές κατά τη διάρκεια της ακαδημαϊκής τους πορείας. Οι συγγραφείς ανέφεραν στα συμπεράσματά τους ότι οι φοιτητές, οι οποίοι έλαβαν υποστήριξη από τις οικογένειες, τους φίλους τους και το πανεπιστήμιο, φάνηκαν να δείχνουν μια θετική πρόοδο, καθώς και μειωμένη συχνότητα φθοράς στο πρόγραμμα σπουδών τους. Αυτή η υποστήριξη είναι επιτακτική για τους νοσηλευτές, οι οποίοι ενδέχεται να αντιμετωπίσουν πρόσθετες προκλήσεις που σχετίζονται με την ταυτόχρονη εκμάθηση και πρακτική στο κλινικό περιβάλλον (Watts & Robertson, 2011). Η ανάγκη υποστήριξης των φοιτητών νοσηλευτικής υπογραμμίζεται περαιτέρω από τον Potgieter (2012) για τον οποίο οι φοιτητές χρειάζονται υποστήριξη, ειδικά όταν εισάγονται στο κλινικό περιβάλλον καθώς πολύ συχνά εμφανίζουν υψηλά επίπεδα άγχους. Το μοντέλο του παιδαγωγού που υιοθετήθηκε στη Νορβηγία επιτρέπει την κλινική επίβλεψη τόσο από τους νοσηλευτές όσο και τους πανεπιστημιακούς καθηγητές οι οποίοι έχουν από κοινού την ευθύνη της διδασκαλίας και εκπαίδευσης των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής (Löfmark et al, 2012).

Οι σημαντικότερες συνιστώσες αυτού του μοντέλου είναι η υποστήριξη και η συνεργασία ανάμεσα στα δύο μέρη που εργάζονται μαζί για την επαγγελματική εξέλιξη των φοιτητών. Στα πλαίσια αυτού του μοντέλου, οι παιδαγωγοί και οι ακαδημαϊκοί συναντώνται περίπου τρεις έως τέσσερις φορές κατά τη διάρκεια της κλινικής περιόδου των οκτώ εβδομάδων για να καθορίσουν τους στόχους και τα μαθησιακά

αποτελέσματα, καθώς και για να συζητήσουν την εξέλιξη και την πρόοδο των φοιτητών. Οι Bimray et al (2013) διεξήγαγαν μια μελέτη σε ένα ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα νοσηλευτικής στη Νότια Αφρική για να διαπιστώσουν την αποτελεσματικότητα της χρήσης καινοτόμων στρατηγικών διδασκαλίας για την ενίσχυση της μάθησης απέναντι στις προκλήσεις που θέτει η αύξηση του αριθμού των φοιτητών νοσηλευτικής στο πρόγραμμα σπουδών. Οι συγγραφείς δήλωσαν ότι η εκπαίδευση βασισμένη στις ικανότητες (competency-based model) είναι πάντα προσανατολισμένη στη παραγωγή αποτελεσμάτων, με τους κύριους στόχους της να είναι η αξιολόγηση των επιδόσεων των φοιτητών μέσα από την οποία μπορεί να διαπιστωθεί η αποτελεσματική εφαρμογή των γνώσεων και των δεξιοτήτων στην κλινική πρακτική. Οι συγγραφείς υποστηρίζουν περαιτέρω ότι η συμμετοχή των κλινικών επιβλεπόντων με βάση το μοντέλο του κλινικού συντονιστή βοηθά τους φοιτητές νοσηλευτικής να συνδέσουν αποτελεσματικότερα τις πληροφορίες από την επιστήμη της νοσηλευτικής, τις επιστήμες της υγείας και την κλινική πρακτική (Bimray et al., 2013).

Οι Harerimana & De Beer (2013) διεξήγαγαν μια ποσοτική, μη πειραματική, περιγραφική μελέτη στη Δημοκρατία της Ρουάντα για να διερευνήσουν τις αντιλήψεις και τις γνώσεις των εκπαιδευτών νοσηλευτικής σχετικά με την προσέγγιση που βασίζεται στις δεξιότητες στη νοσηλευτική (competency-based approach) και τη μαιευτική εκπαίδευση, με σκοπό την εξακρίβωση της δυναμικής της συγκεκριμένης προσέγγισης στη κλινική πρακτική. Σύμφωνα με τα ευρήματα, οι εκπαιδευτές νοσηλευτών στη Ρουάντα είχαν θετικές αντιλήψεις σχετικά με την προσέγγιση της εκπαίδευσης με βάση τις δεξιότητες. Ωστόσο, οι εκπαιδευτικοί αντιμετώπισαν ορισμένες προκλήσεις, όπως η αντιμετώπιση του αυξημένου φόρτου εργασίας που προέκυψε εξαιτίας της εφαρμογής καινοτόμων στρατηγικών, όπως επίσης και εξαιτίας της έλλειψης κατάρτισης σε ότι αφορά τη χρήση διαφορετικών στρατηγικών διδασκαλίας και εφαρμογής καινούργιων μοντέλων στη κλινική πρακτική για τους φοιτητές νοσηλευτικής.

Συνοπτικά, τα παραδοσιακά μοντέλα εκπαίδευσης τείνουν να επικεντρώνονται περισσότερο στο περιεχόμενο ή στον τρόπο με τον οποίο διδάσκονται οι φοιτητές και πολύ λιγότερο στο αν μπορούν ή όχι αυτοί οι φοιτητές να χρησιμοποιήσουν τη μάθησή τους για να λύσουν προβλήματα, να εκτελέσουν διαδικασίες, να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά ή να λάβουν κάποιες ορθές κλινικές αποφάσεις. Ωστόσο, η εκπαίδευση βασισμένη στις ικανότητες (competency-based education) προσφέρει ένα πλήθος θετικών στοιχείων τα οποία πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής κατά τη διαδικασία ανάπτυξης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων νοσηλευτικής (Gruppen et al., 2012).

2.10 Απαιτητικά κλινικά περιβάλλοντα

Παρά λοιπόν τις ήδη αυξημένες απαιτήσεις που έχει η κλινική εκπαίδευση για τους φοιτητές της νοσηλευτικής, οι απαιτήσεις αυτές ενδεχομένως να αυξηθούν στη περίπτωση που οι φοιτητές τοποθετηθούν σε κάποιο ιδιαίτερο κλινικό περιβάλλον. Καθώς οι δυσκολίες που χαρακτηρίζουν εγγενώς το πεδίο παροχής υγείας είναι δεδομένες, οι φοιτητές ενδεχομένως να δυσκολευτούν ή ακόμα και να αδυνατούν να ανταποκριθούν σε αυτές εξαιτίας των αξιώσεων που έχει κάποιο συγκεκριμένο τμήμα φροντίδας. Για παράδειγμα, ο Happell (2001), αναφέρει ότι η νοσηλευτική ψυχικής υγείας αποτελεί για τους προπτυχιακούς φοιτητές έναν από τους λιγότερο δημοφιλείς χώρους για τη κλινική πρακτική τους. Μια πιθανή εξήγηση που δίνει ο συγγραφέας γι' αυτή την αρνητική στάση που επιδεικνύουν οι φοιτητές, είναι η έλλειψη οργάνωσης και ρουτίνας που χαρακτηρίζει τα τμήματα ψυχικής υγείας, σε σύγκριση με άλλες κλινικές τοποθετήσεις, όπως για παράδειγμα αυτή σ' ένα χειρουργικό τμήμα. Επιπρόσθετα, για τους Mullen & Murray (2002), το γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε τμήματα ψυχικής υγείας ενδεχομένως να έχει αρνητικές εμπειρίες που σχετίζονται με τη δική τους κλινική τοποθέτηση, είναι μια παράμετρος που δεν επηρεάζει μόνο τους ασθενείς αλλά και τις απόψεις που έχουν για τους προπτυχιακούς φοιτητές που τοποθετούνται στα συγκεκριμένα τμήματα.

Οι πιο πάνω απόψεις αναπαράγονται συχνά στα τμήματα ψυχικής υγείας από τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας, καθώς για παράδειγμα, οι ασθενείς που πάσχουν από ψυχικά νοσήματα, όπως ενδεικτικά αναφέρεται στη μελέτη του Gallor (1988), χαρακτηρίζονται από τους νοσηλευτές ως δύσκολοι και απαιτητικοί. Οι αρνητικές στάσεις είναι σίγουρα προβληματικές καθώς τείνουν να επηρεάζουν το νοσηλευτικό προσωπικό, επιδρώντας αρνητικά στις απόψεις που έχουν για τους ασθενείς τους αλλά και την ίδια την εργασία τους. Τέλος, παρά το ότι στη μελέτη των Grav et al (2010) βρέθηκε ότι οι προπτυχιακοί φοιτητές νοσηλευτικής ήταν γενικά ικανοποιημένοι από τη κλινική τους τοποθέτηση στα τμήματα ψυχικής υγείας, εντούτοις υποστήριξαν ότι υπήρξαν αρκετά προβλήματα στην επικοινωνία που είχαν μαζί με τους καθηγητές και τους επιβλέποντες τους. Στη μελέτη συμμετείχαν και κλινικοί επιβλέποντες, σύμφωνα με τους οποίους η αρνητική στάση των φοιτητών σχετίζεται με το γεγονός ότι οι ακαδημαϊκοί επέτρεψαν και υποστήριξαν την κυκλοφορία ψευδών φημών σχετικά με τους ψυχιατρικούς θαλάμους. Συνεπώς, η διασφάλιση καλής επικοινωνίας και η οικοδόμηση σωστών σχέσεων ανάμεσα στα εμπλεκόμενα μέρη συνιστούν απαραίτητες δράσεις για τη δημιουργία μιας ατμόσφαιρας που διευκολύνει τη μάθηση σε τέτοια κλινικά περιβάλλοντα.

Επιπρόσθετα, έχει βρεθεί ότι σε εξειδικευμένους κλινικούς θαλάμους υπάρχει μικρότερος αριθμός επαγγελματιών νοσηλευτών, και ως εκ τούτου η επίβλεψη των φοιτητών μπορεί να αποτελέσει επιπλέον εργασιακή επιβάρυνση για το διαθέσιμο προσωπικό σε περίπτωση που δεν γίνει σωστή διαχείριση

(Brammer, 2008). Κατά την τοποθέτηση τους σε εξειδικευμένα κλινικά τμήματα, οι φοιτητές έχουν την ευκαιρία να εφαρμόσουν μια συγκεκριμένη θεωρία που διδάχτηκαν αναφορικά με τη συγκεκριμένη κλινική περιοχή. Εντούτοις, όπως αναφέρουν στη μελέτη τους οι Coyne & Needham (2012), ακόμη και στη περίπτωση που οι προπτυχιακοί φοιτητές μπορεί να μη διδάχτηκαν κάποια θεωρία που σχετίζεται με τις ημερήσιες ογκολογικές διαδικασίες και τις διαδικασίες νεφρικής αιμοκάθαρσης, οι κλινικοί επιβλέποντες είναι επαγγελματίες υγείας που έχουν την εμπειρία καθοδήγησης των φοιτητών σε σχέση με συγκεκριμένες διαδικασίες που πρέπει να εφαρμόζονται στα συγκεκριμένα τμήματα. Επίσης, οι επαγγελματίες νοσηλευτές που δουλεύουν στα ογκολογικά και στα τμήματα νεφρικής κάθαρσης, έχουν συνήθως ανεπτυγμένο επαγγελματικό υπόβαθρο εξαιτίας της εμπειρίας τους από άλλα εξειδικευμένα κλινικά τμήματα, μέσα από τα οποία απέκτησαν μια ποικιλία από κλινικές δεξιότητες που μπορούν να συμβάλλουν ουσιαστικά στη κλινική επίβλεψη των προπτυχιακών φοιτητών. Δεξιότητες όπως η αξιολόγηση ασθενών, η επικοινωνία, η εκπαίδευση των ασθενών και η παροχή συμβουλών, χρησιμοποιούνται συχνά από τους νοσηλευτές ενός εξειδικευμένου κλινικού τμήματος, όπως αυτό της ογκολογίας (Fukui et al., 2009), οι οποίες με τη σειρά τους μπορούν να διδαχτούν και στους προπτυχιακούς φοιτητές κατά τη κλινική πρακτική τους.

2.11 Υποκατάσταση παραδοσιακών κλινικών περιβαλλόντων με τη χρήση εικονικών προσομοιώσεων

Παρότι για τους Charman και Orb (2000) σ' ένα εργαστηριακό περιβάλλον εκμάθησης δεν είναι δυνατόν να προσομοιωθούν εντελώς οι πραγματικές καταστάσεις, εντούτοις σύμφωνα με νεότερες έρευνες η χρήση προσομοίωσης δύναται να καταστεί ωφέλιμη για την κλινική εκπαίδευση των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής, ιδιαιτέρως όταν εφαρμόζεται σε εικονικά περιβάλλοντα. Συγκεκριμένα, η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού σε συνδυασμό με την αυξημένη εγγραφή φοιτητών του κλάδου δημιούργησε επιπλέον επιβάρυνση στους ήδη περιορισμένους πόρους που διατίθενται στα περισσότερα προγράμματα. Επιπρόσθετα, εξαιτίας των πιο πάνω, υπάρχει αδυναμία σε ό,τι αφορά τις κλινικές τοποθετήσεις, οι οποίες αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της φοιτητικής πρακτικής καθώς μέσα από αυτές παρέχεται η απαραίτητη εκπαίδευση και πείρα, ως στοιχεία που θα βοηθήσουν τους φοιτητές να γίνουν ικανοί και αυτόνομοι επαγγελματίες (Laure et al, 2015). Δεδομένων αυτών των συνεχών προκλήσεων, πολλά προγράμματα νοσηλευτικής έχουν αρχίσει να υποκαθιστούν τις παραδοσιακές κλινικές ώρες πρακτικής των φοιτητών με κάποια μορφή προσομοίωσης. Ενδεικτικά, το φθινόπωρο του 2014, το Εθνικό Συμβούλιο για τη Μελέτη Προσομοίωσης Νοσηλευτών υποστήριξε μέσω στοιχείων ότι η υποκατάσταση των παραδοσιακών κλινικών ωρών με πρόγραμμα προσομοίωσης υψηλής πιστότητας επέφερε

ανάλογα εκπαιδευτικά αποτελέσματα σε προπτυχιακά κλινικά μαθήματα νοσηλευτικής (Hayden et al, 2014).

Σχετικές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι φοιτητές του κλάδου της υγείας έχουν τη δυνατότητα να ασχοληθούν διεξοδικότερα με τις εικονικές περιπτώσεις των ασθενών, ενώ επίσης αποτιμούν θετικά το ότι διαθέτουν ένα ασφαλές περιβάλλον για να ασκούν τις δεξιότητες που διδάχθηκαν στο πανεπιστήμιο πριν ακόμα δουν πραγματικούς ασθενείς σε κλινικό περιβάλλον (Gesundheit et al, 2009; Lin et al, 2012). Επιπρόσθετα, μέσω της χρήσης ασύγχρονων υπολογιστικών προσομοιώσεων, οι φοιτητές μπορούν να λάβουν άμεση και έγκαιρη ανατροφοδότηση η οποία έχει άμεση συσχέτιση με τις δεξιότητες που ασκούνται (Gesundheit et al, 2009). Ακόμα, για τους Kleinheksel & Ritzhaupt (2017), οι εικονικές περιπτώσεις ασθενών μπορούν επίσης να παρέχουν μετασχηματιστικές εμπειρίες μάθησης για τους φοιτητές, μέσω της αμφισβήτησης των προηγούμενων γνώσεων και υποθέσεων, υπό το πρίσμα μιας βαθύτερης και πιο ουσιαστικής αλληλεπίδρασης με τους ασθενείς.

Η ευκολία πρόσβαση, η ευελιξία και τα μειωμένα κόστη των εικονικών προσομοιώσεων για τους ασθενείς είναι επίσης επιπρόσθετα πλεονεκτήματα της συγκεκριμένης μεθόδου σε σχέση με άλλες μεθόδους προσομοίωσης (Kleinheksel & Ritzhaupt, 2017). Συγκεκριμένα, καθώς τα εργαστήρια προσομοίωσης απαιτούν συνήθως ένα μεγάλο αριθμό ανθρώπινων ομοιωμάτων, όπως επίσης εξειδικευμένο προσωπικό αλλά και τεχνικούς, το κόστος εγκατάστασης και συντήρησης είναι σε πολλές περιπτώσεις αρκετά υψηλό. Σε αυτό το πλαίσιο, η χρήση εικονικών προσομοιώσεων των ασθενών μπορεί να αποφορτίσει το εκπαιδευτικό προσωπικό, από το να πρέπει να επισκεφτεί μια σειρά από κλινικούς χώρους για να εξακριβώσει την ποιότητα των κλινικών τοποθετήσεων των φοιτητών, να συζητήσει την πρόοδο των φοιτητών με τους κλινικούς επιβλέποντες, όπως επίσης και να συναντηθεί με τους ίδιους φοιτητές, καθώς οι αξιολογήσεις των επιδόσεων των τελευταίων μπορούν να διαπιστωθούν μέσα από τη χρήση των εικονικών περιβαλλόντων (Foronta & Bauman, 2014).

Πρόσφατες μελέτες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι εμπειρίες που αποκτώνται από διαδικτυακά προγράμματα εικονικής προσομοίωσης οδηγούν σε αύξηση των γνώσεων των φοιτητών και της αυτοπεποίθησης τους, τα οποία θα τους βοηθήσουν να ανταποκριθούν σ' ένα αληθινό κλινικό περιβάλλον, όπως ακριβώς συμβαίνει και με την εφαρμογή των παραδοσιακών προσομοιώσεων σε εργαστήριο (Cobbett & Snelgrove-Clarke, 2016; Cummings & Connelly, 2015). Για παράδειγμα, οι Cobbett & Snelgrove-Clarke (2016), συνέκριναν την αποτελεσματικότητα μεταξύ μιας εικονικής κλινικής προσομοίωσης και μιας υψηλής πιστότητας διαπροσωπικής προσομοίωσης όπου οι φοιτητές χρησιμοποιούσαν ανθρώπινα ομοιώματα. Η μελέτη αφορούσε τη διαπίστωση της αποτελεσματικότητας των δύο πιο πάνω κλινικών προσομοιώσεων αναφορικά με τη σχέση μητέρας-νεογνού στα πλαίσια

κλινικής εκπαίδευσης των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής. Τα αποτελέσματα για τα δυο στυλ προσομοίωσης δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφορές σε ό,τι αφορά τα μαθησιακά αποτελέσματα. Δεδομένου ότι η εφαρμογή προσομοιώσεων με ανθρώπινα ομοιώματα μπορεί να είναι δαπανηρή, οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι εμπειρίες διαδικτυακής προσομοίωσης είναι σαφώς οικονομικότερες αλλά επίσης παρέχουν στους φοιτητές ευκαιρίες επανειλημμένης πρακτικής σε ένα ασφαλές, τυποποιημένο, και εύκολο στην πρόσβαση περιβάλλον.

Επίσης, οι δραστηριότητες προσομοίωσης έχουν θετικό αντίκτυπο στα μαθησιακά αποτελέσματα των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής όταν γίνεται εφαρμογή της εικονικής προσομοίωσης στη θέση του χρόνου που αφιερώνεται από τους φοιτητές για τη παραδοσιακή κλινική πρακτική. Οι Cummings & Connolly (2015) διεξήγαγαν μια μελέτη στα πλαίσια της οποίας οκτώ ώρες κλινικής εκπαίδευσης αντικαταστάθηκαν με οκτώ ώρες διαδικτυακής προσομοίωσης για τους προπτυχιακούς φοιτητές νοσηλευτικής. Μετά από έναν χρόνο, οι φοιτητές ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης και ενεργητικής μάθησης. Επιπρόσθετα, καθώς διδάχθηκαν μέσω των προσομοιώσεων και όχι των παραδοσιακών κλινικών ωρών πρακτικής, με την πάροδο του χρόνου οι φοιτητές επέδειξαν υψηλό επίπεδο αντίληψης των γνώσεων που αποκόμισαν, όπως και εμπιστοσύνη στη γνώση που έλαβαν σχετικά με τις δεξιότητες που σχετίζονται με τη νοσηλευτική φροντίδα ασθενών. Οι προπτυχιακοί φοιτητές ανέφεραν επίσης ότι παρατήρησαν επιπρόσθετες βελτιώσεις όπως η δυνατότητα υποβολής παρατηρήσεων, η κατανόηση του περιεχομένου των όσων διδάχθηκαν και η αυξημένη παραγωγικότητα.

2.11.1 Προσομοιώσεις υψηλής πιστότητας (High-Fidelity Simulations)

Οι προσομοιώσεις υψηλής πιστότητας θεωρούνται σήμερα ένα από τα πιο σημαντικά μέσα εκπαίδευσης για φοιτητές νοσηλευτικής και επαγγελματίες υγείας. Μέσα από ρεαλιστικά και προσεκτικά σχεδιασμένα σενάρια, προσφέρουν ένα ασφαλές και ελεγχόμενο περιβάλλον, όπου οι εκπαιδευόμενοι μπορούν να εξασκηθούν στην εκτέλεση πολύπλοκων κλινικών πράξεων. Με αυτόν τον τρόπο αποκτούν πρακτική εμπειρία, χωρίς να διακυβεύεται η ασφάλεια των ασθενών, κάτι που υπογραμμίζουν και οι Cant και Cooper (2022). Ένα βασικό πλεονέκτημα των προσομοιώσεων είναι η δυνατότητα επανάληψης. Οι φοιτητές συμμετέχουν πολλές φορές σε σενάρια, κάνουν λάθη, λαμβάνουν στοχευμένη ανατροφοδότηση και βελτιώνουν σταδιακά τις δεξιότητές τους. Έτσι ενισχύεται η ενεργός μάθηση και καλλιεργείται η ικανότητα γρήγορης επίλυσης προβλημάτων, δεξιότητα αναγκαία στη σύγχρονη κλινική πράξη (Hayden et al., 2023).

Παράλληλα, οι προσομοιώσεις συχνά περιλαμβάνουν καταστάσεις κρίσης, στις οποίες οι φοιτητές πρέπει να ανταποκριθούν σε απρόσμενα και επείγοντα περιστατικά. Η διαδικασία αυτή προάγει την κλινική σκέψη και την ικανότητα λήψης άμεσων αποφάσεων σε συνθήκες πίεσης. Όπως αναφέρουν οι Cant και

Cooper (2022), η συμμετοχή σε τέτοιες ασκήσεις συνδέεται με μεγαλύτερη ετοιμότητα και βελτιωμένη απόδοση στην πραγματική κλινική πρακτική. Επιπρόσθετα, οι προσομοιώσεις συμβάλλουν στην καλλιέργεια της διεπιστημονικής συνεργασίας. Μέσα από σενάρια που ενσωματώνουν επαγγελματίες διαφορετικών ειδικοτήτων, οι φοιτητές μαθαίνουν να συνεργάζονται και να επικοινωνούν αποτελεσματικά στο πλαίσιο της ομάδας υγείας. Αυτό τους προετοιμάζει για τη μελλοντική τους συμμετοχή σε διεπιστημονικά σχήματα, τα οποία αποτελούν βασικό στοιχείο της σύγχρονης κλινικής πράξης (Hayden et al., 2023). Συμπερασματικά, οι προσομοιώσεις υψηλής πιστότητας δεν είναι μόνο μια καινοτόμα διδακτική μέθοδος, αλλά και μια ουσιαστική εκπαιδευτική εμπειρία που συμβάλλει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, στην προαγωγή της ασφάλειας των ασθενών και στη συνολική βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

2.12 Επιβλέποντες κλινικής άσκησης

Εκτός των όσων έχουν ήδη αναφερθεί στην προηγούμενη ενότητα για τα μοντέλα κλινικής επίβλεψης, οι ρόλοι που αναλαμβάνουν οι κλινικοί επιβλέποντες ανάλογα με το εκάστοτε εκπαιδευτικό σύστημα χρήζουν περαιτέρω ανάλυσης, προκειμένου να αναδειχθούν οι διαφορές αλλά και τα πλεονεκτήματα ή μειονεκτήματα που χαρακτηρίζουν τον καθέναν από αυτούς τους ρόλους.

2.12.1 Οι επαγγελματίες υγείας ως επιβλέποντες

Οι φοιτητές επιβλέπονται από διαφορετικούς επαγγελματίες με διαφορετικά προσόντα. Οι Butterworth και Faugier (1994) δηλώνουν ότι ο ρόλος του επιβλέποντα είναι να διευκολύνει την προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη, να παρέχει υποστήριξη και να βοηθήσει στην ανάπτυξη αυτονομίας στους φοιτητές. Ο Quinn (2000) περιγράφει τον επιβλέποντα ως κατάλληλα καταρτισμένο και έμπειρο νοσηλεύτη που έχει λάβει την σχετική εκπαίδευση για να εξασφαλιστεί η σωστή κλινική μάθηση που παρέχεται στους φοιτητές. Τα προσόντα του επιβλέποντος είναι σημαντικά όσον αφορά στην επίβλεψη των φοιτητών επειδή καθορίζουν την ποιότητα της επιτήρησης που παρέχεται. Ωστόσο, μερικές φορές οι φοιτητές επιβλέπονται από προσωπικό που δεν έχει την κατάλληλη εκπαίδευση κλινικής επίβλεψης. Για παράδειγμα, οι Addis και Karadag (2003) αναφέρουν στη μελέτη τους ότι οι φοιτητές επιβλέπονταν από νοσηλευτικό προσωπικό που δεν διέθετε κλινικές δεξιότητες διδασκαλίας και παρατηρήθηκε ότι ήταν απρόθυμοι να αναλάβουν την ευθύνη της επίβλεψης. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την ποιότητα της επίβλεψης που μπορούν να λάβουν οι φοιτητές στην κλινική τους τοποθέτηση.

2.12.2 Ο ρόλος των ακαδημαϊκών εκπαιδευτών

Η παρουσία του ακαδημαϊκού εκπαιδευτή, ο οποίος είναι ο υπεύθυνος της διδασκαλίας και της μάθησης στην κλινική άσκηση, έχει μεγάλη σημασία για τη μάθηση των φοιτητών. Ο Quinn (2000) εξηγεί ότι ο ρόλος του εκπαιδευτή περιλαμβάνει την υποστήριξη των φοιτητών, την καθοδήγηση και την κινητοποίησή τους. Δηλώνει ότι οι φοιτητές αισθάνονται εγκαταλελειμμένοι όταν μετακινούνται από το πανεπιστήμιο στο κλινικό περιβάλλον χωρίς τους εκπαιδευτικούς τους να τους ακολουθούν, για αυτό εκτιμούν την παρουσία του εκπαιδευτή ακόμη και για μικρό χρονικό διάστημα.

Αναφέρει επίσης ότι μερικές φορές είναι επωφελής η παρουσία του εκπαιδευτή επειδή η παρουσία του επηρεάζει θετικά την στάση του νοσηλευτικού προσωπικού στο θάλαμο ως προς τους φοιτητές. Μερικές φορές οι φοιτητές αισθάνονται ότι δεν γνωρίζουν ποια είναι η θέση τους στο κλινικό περιβάλλον κατά την εκπαίδευσή τους, αλλά η παρουσία του εκπαιδευτή μπορεί να βοηθήσει ώστε να διευκρινιστεί ο ρόλος τους και να ενημερωθεί το νοσηλευτικό προσωπικό για τις προσδοκίες των φοιτητών. Μπορεί επίσης να ελέγχει τον κλινικό συντονισμό ούτως ώστε οι φοιτητές να νοιώθουν άνετα στο περιβάλλον εκπαίδευσής τους και να τους δίνεται η σωστή ανατροφοδότηση σχετικά με την πρόοδο τους. Ο εκπαιδευτής μπορεί να ενεργήσει ως συνήγορος επειδή για τους φοιτητές είναι πιο εύκολο να απευθυνθούν σ' αυτόν όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα, ακόμη και σε προσωπικό επίπεδο. Έτσι, ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην κλινική άσκηση είναι πολύ σημαντικός.

2.13 Ποιότητα κλινικής εκμάθησης και επίβλεψης

Η επίβλεψη στη νοσηλευτική αφορά μια ουσιαστικά πρακτική επιστήμη. Χαρακτηρίζεται ως βασικό εργαλείο για την ανάπτυξη της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας (Walsh et al, 2003; Edwards et al, 2005) καθώς περιλαμβάνει μια διαδικασία που εστιάζει στη κλινική εκπαίδευση, με στόχο τη βελτίωση της και την επίτευξη μεγαλύτερων κερδών για την υγεία (Cruz, 2008). Αν και στη βιβλιογραφία υπάρχουν πολλοί ορισμοί της έννοιας της κλινικής επίβλεψης, η απόκτηση και η ανάπτυξη επαγγελματικών δεξιοτήτων, όπως επίσης και η βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς εμφανίζονται ως οι κύριοι στόχοι κατά τη διάρκεια εφαρμογής της (Clough, 2003).

Η ενσωμάτωση και η κοινωνικοποίηση των φοιτητών στο κλινικό περιβάλλον οδηγεί στην αποτελεσματική εκμάθηση της πρακτικής νοσηλευτικής, ως μια καίρια παράμετρο που θα διευκολύνει τη μελλοντική ενσωμάτωση στους οργανισμούς. Οι συμμετέχοντες στους οργανισμούς υγείας διαθέτουν ικανότητες που απορρέουν από την κλινική εμπειρία, όπως η ομαδική εργασία, η ατομική εργασία, οι διαπροσωπικές σχέσεις, οι καταμερισμένες ευθύνες, η απόκτηση νέας γνώσης από καινούργιες καταστάσεις στο κλινικό περιβάλλον και η λήψη ομαδικών ή ατομικών αποφάσεων σε σχέση με

καινούργιες καταστάσεις (Diogo et al, 2016). Επιπρόσθετα, η κλινική εκπαίδευση συμβάλλει στην κοινωνικοποίηση των φοιτητών νοσηλευτικής, η οποία αφορά μια πολύπλοκη διαδικασία μέσα από την οποία παρέχεται στους φοιτητές η δυνατότητα ανάπτυξης καινούργιας γνώσης και συνηθειών, όπως και η ανάπτυξη μιας επαγγελματικής προσωπικότητας στη βάση της οποίας οι φοιτητές μαθαίνουν να σκέφτονται ως επαγγελματίες νοσηλευτές (Diogo et al, 2016).

Ο Quinn (2000) περιγράφει ως βέλτιστο ΚΠΜ το περιβάλλον όπου υπάρχει μια ανθρώπινη προσέγγιση προς τους φοιτητές, το νοσηλευτικό προσωπικό δείχνει ενδιαφέρον για τους φοιτητές ως άτομα, και είναι προσιτό και χρήσιμο προάγοντας συνεπώς την αυτοεκτίμηση. Δηλώνει επίσης ότι θα πρέπει να είναι ένα περιβάλλον όπου το προσωπικό συνεργάζεται ως ομάδα και προσπαθεί να εμπλέξει τους φοιτητές σε αυτήν. Αναφέρει ότι σε ένα καλό μαθησιακό περιβάλλον το στυλ διαχείρισης είναι αποτελεσματικό και ευέλικτο για την παροχή ποιοτικής φροντίδας. Ενθαρρύνει τους φοιτητές να παίρνουν πρωτοβουλίες και ελέγχει ότι η νοσηλευτική φροντίδα που παρέχουν οι φοιτητές στους ασθενείς ακολουθεί αυτά που διδάσκονται στο πανεπιστήμιο. Ένα καλό ΚΠΜ θα πρέπει να διαθέτει εξειδικευμένο προσωπικό που θα επιβλέπει το έργο των φοιτητών αλλά και θα μπορεί να παρακολουθεί τις ανάγκες τους. Ο χαρακτήρας του εργασιακού περιβάλλοντος θα πρέπει να είναι τέτοιος που θα επιτρέπει στους φοιτητές να παρακολουθήσουν τις κλινικές διαδικασίες στον θάλαμο και θα τους επιτρέπει να αφομοιώνουν νέες διαδικασίες.

Επιπρόσθετα, η ποιότητα του ΚΠΜ (π.χ. φυσικό περιβάλλον, εκπαιδευτικό και νοσηλευτικό προσωπικό και άλλοι επαγγελματίες υγείας) είναι σημαντική για την εκπαίδευση των φοιτητών, για την λήψη κλινικών αποφάσεων καθώς και τα ακαδημαϊκά κίνητρα κατά την διάρκεια της κλινικής εκπαίδευσης (Papastavrou et al., 2010; Salminen et al., 2010). Εάν ο φοιτητής δεν έχει ψηλά ακαδημαϊκά κίνητρα δεν είναι έτοιμος για μάθηση. Επιπρόσθετα, εάν δεν υπάρχει σημαντικός καταλύτης για την προώθηση της μάθησης, ο φοιτητής δεν αναπτύσσει το ενδιαφέρον για μάθηση (Vallerand et al., 2008; Bacanlı & Sahinkaya, 2011).

Κάθε πλαίσιο στο οποίο συμμετέχουν οι φοιτητές νοσηλευτικής, είτε αυτό αφορά το κλινικό είτε το ακαδημαϊκό, συνεπάγεται την ενεργοποίηση διαφορετικών δεξιοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των γνωστικών, συναισθηματικών, αισθητικών και αντανakλαστικών δεξιοτήτων. Έχοντας υπόψη την εξέλιξη αυτών των δεξιοτήτων, ο Benner (2001) αναγνωρίζει τη σημασία που έχει για τους νοσηλευτές η ένταξη τους σε ένα κλινικό πλαίσιο, το οποίο τους παρέχει τη δυνατότητα συμμετοχής σε μια σειρά εμπειριών που αυξάνουν την νοσηλευτική γνώση, η οποία θα τους βοηθήσει να καταστούν ικανοί, να κατανοούν, να ερμηνεύουν και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών επιδεικνύοντας ελαστικότητα και ευφυΐα. Η εις βάθος γνώση του πλαισίου του ΚΠΜ και των ειδικών θεμάτων που το χαρακτηρίζουν

αναγνωρίζονται ως απαραίτητα στοιχεία για τους επαγγελματίες υγείας που είναι επιφορτισμένοι με τη μετάδοση γνώσεων της κλινικής εμπειρίας στους φοιτητές νοσηλευτικής (Diogo et al, 2016). Στην συνέχεια παρουσιάζονται η ποιότητα του ΚΠΜ σε σχέση με: (1) την ατμόσφαιρα του τμήματος, (2) το στυλ ηγεσίας του τμήματος, (3) των χώρων φροντίδας και μάθησης στο τμήμα και (4) την σχέση μεταξύ των φοιτητών και του επιβλέπων.

2.13.1 Η ατμόσφαιρα τμήματος

Η ατμόσφαιρα του χώρου περιλαμβάνει τη φύση των αλληλεπιδράσεων των ανθρώπων στο τμήμα, το πνεύμα που επικρατεί στο τμήμα και το πώς το νοσηλευτικό προσωπικό χειρίζεται τους φοιτητές. Η ατμόσφαιρα λοιπόν που επικρατεί σε ένα ΚΠΜ είναι ένας συνδυασμός διαφόρων φυσικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και οργανωτικών παραγόντων, που επηρεάζουν τη μάθηση των προπτυχιακών φοιτητών, αλλά και τον τρόπο που οι ίδιοι αντιμετωπίζουν το συγκεκριμένο περιβάλλον (Reeve et al, 2013). Το περιβάλλον αυτό έχει σημαντικές επιπτώσεις σε ό,τι αφορά τη θετική μάθηση όπως επίσης στην ανάπτυξη και στη συναισθηματική ευημερία των φοιτητών (Dimitriadou et al, 2015). Επιπλέον, οι φοιτητές εξοικειώνονται με την πραγματικότητα του επαγγέλματός τους και τις λειτουργίες της νοσηλευτικής μόνο όταν επικρατεί μια θετική ατμόσφαιρα στο ΚΜΠ (Clarke et al, 2003).

Οι Dunn & Hansford (1997) δηλώνουν ότι η ικανοποίηση των φοιτητών από το κλινικό περιβάλλον μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της επιρροής του δημιουργικού περιβάλλοντος μάθησης, που δίνει έμφαση στη σημασία των ανθρώπινων, διαπροσωπικών και οργανωτικών ιδιοτήτων, και του αμοιβαίου σεβασμού και της εμπιστοσύνης μεταξύ των εκπαιδευτικών και των φοιτητών. Μια θετική ατμόσφαιρα και ένα καλό ομαδικό πνεύμα είναι τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά ενός βέλτιστου ΚΠΜ. Οι Wilson-Bernett et al., (1995) εξηγούν ότι αν οι συνεργάτες λειτουργούν με ομαδικό πνεύμα και έχουν κίνητρα, οι φοιτητές μπορεί να αισθάνονται ότι υποστηρίζονται και επιβλέπονται με σωστό και αποτελεσματικό τρόπο. Επιπρόσθετα ο Saarikoski (2002) προτείνει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να είναι προσιτό δημιουργώντας έτσι τις προϋποθέσεις ώστε οι φοιτητές να αισθάνονται άνετα.

Η στάση και η συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού είναι σημαντική για μια θετική κλινική εμπειρία και μπορεί να είναι και η πιο σημαντική από οποιοδήποτε άλλο παράγοντα (Nash et al., 2009; Nolan, 1998). Ο Chan (2001), επιβεβαιώνει ότι ένα καλά δομημένο τμήμα με οργανωμένα καθήκοντα και με ένα αυστηρό ιεραρχικό σύστημα πιθανόν να ικανοποιήσει τις μαθησιακές ανάγκες των φοιτητών. Επομένως, μια θετική και δημοκρατική ατμόσφαιρα είναι πολύ σημαντική για την εκπαίδευση των φοιτητών στο τμήμα. Επιπρόσθετα, η θετική ατμόσφαιρα που περιβάλλει το ΚΜΠ συμβάλλει στην προώθηση της εμπιστοσύνης και ευθύνης στους φοιτητές, ως στοιχεία τα οποία είναι εγγενή και απαραίτητα σε μια δυναμική διαδικασία εκπαίδευσης (Diogo et al, 2016).

Ωστόσο, η ατμόσφαιρα στο ΚΜΠ μπορεί επίσης να αποτελέσει λόγο διακοπής της συνέχισης του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Joolae et al, 2015). Η πολυπλοκότητα αυτού του περιβάλλοντος και των περιστατικών που συμβαίνουν εντός του προκαλούν ένταση στον φοιτητή νοσηλευτικής και ως εκ τούτου ο πλήρης έλεγχος του περιβάλλοντος καθίσταται ως ένα αρκετά δύσκολο εγχείρημα (Papp et al, 2003). Κατά την είσοδο στο κλινικό περιβάλλον, οι φοιτητές αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις και προβλήματα που επηρεάζουν τη μάθησή τους. Οι σκέψεις διακοπής των σπουδών, ο φόβος, το άγχος και η σύγχυση έχουν αναφερθεί ως οι κυριότεροι λόγοι για την ανετοιμότητα και την ανησυχία που επιδεικνύουν σε αρκετές περιπτώσεις οι φοιτητές στα κλινικά περιβάλλοντα μάθησης (Christiansen & Bell, 2010). Τα αποτελέσματα της μελέτης από τους Parathanasiou et al (2014) έδειξαν ότι υφίσταται ένα σημαντικό χάσμα ανάμεσα στις προσδοκίες των μαθητών και τις πραγματικές συνθήκες που βιώνουν στα κλινικά μαθησιακά περιβάλλοντα καθώς οι φοιτητές αντιμετωπίζουν αρκετά συχνά διάφορα προβλήματα ακριβώς εξαιτίας αυτής της αρνητικής ατμόσφαιρας. Όπως έχει διαπιστωθεί, η αναγνώριση και η εξάλειψη των προβλημάτων στα ΚΜΠ, είναι δράσεις που μειώνουν τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα των φοιτητών της νοσηλευτικής που ασκούν τη πρακτική τους (Melincavage, 2011).

2.13.2 Κλινικό περιβάλλον

Υπάρχει αυξημένη έκκληση για βελτίωση του περιβάλλοντος εντός του οποίου οι σπουδαστές νοσηλευτικής έχουν τη δυνατότητα να εντρυφήσουν σε μια σειρά από κλινικές δεξιότητες. Οι κλινικές τοποθετήσεις, στη βάση των οποίων οι φοιτητές μαθητές διδάσκονται την κλινική πρακτική, πρέπει να παρέχουν στους φοιτητές τις δυνατότητες να αποκτήσουν νοσηλευτικές δεξιότητες και να αναπτύξουν κλινική συλλογιστική, ως στοιχεία τα οποία θα τους βοηθήσουν να εξελιχθούν σε επαγγελματίες νοσηλευτές (Papp et al, 2003). Αν και η νοσηλευτική εκπαίδευση είναι ένας συνδυασμός θεωρητικών και πρακτικών μαθησιακών εμπειριών που επιτρέπουν στους φοιτητές να αποκτήσουν σημαντικές γνώσεις, δεξιότητες και νοοτροπίες για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, για τον Manninen (1998) η κλινική κατάρτιση των νοσηλευτών θεωρείται ως το θεμέλιο της νοσηλευτικής πρακτικής. Ως εκ τούτου, οι φοιτητές νοσηλευτικής πρέπει να υποστηρίζονται και να καθοδηγούνται επαρκώς ώστε να γίνουν υπεύθυνοι και ανεξάρτητοι επαγγελματίες για να μπορούν στη συνέχεια να λειτουργήσουν αποτελεσματικά ως επαγγελματίες νοσηλευτές. Επιπρόσθετα, η κλινική πρακτική παρέχει τη δυνατότητα στους φοιτητές να εφαρμόζουν τις θεωρητικές γνώσεις που έλαβαν σε πραγματικές συνθήκες φροντίδας (Lawal et al, 2015). Επιπλέον, οι κλινικές τοποθετήσεις επιτρέπουν στους νοσηλευτές να αποκτήσουν βασικές δεξιότητες και να παρέχουν ασφαλή και ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα μέσω της πραγματικής πρακτικής (Jamshidi et al, 2016). Κατά τη διάρκεια της κλινικής πρακτικής, οι σπουδαστές εφαρμόζουν τις θεωρητικές τους γνώσεις σε ένα πραγματικό περιβάλλον, αναπτύσσουν ψυχοκινητικές δεξιότητες,

παρατηρούν και προσαρμόζονται στον επαγγελματικό τους ρόλο. Ως εκ τούτου, το κλινικό περιβάλλον πρέπει να επιλεγεί προσεκτικά, να είναι αποδεκτό από τους εκπαιδευτές και γενικά να έχει όλα εκείνα τα στοιχεία για να εξελίξει τους φοιτητές νοσηλευτικής σε ικανούς νοσηλευτές (Rajeswaran, 2017). Αυτό εξαρτάται από παράγοντες όπως ο σχεδιασμός του προγράμματος σπουδών, η σχέση κόστους-ωφελείας και η σχέση των φοιτητών με τις συγκεκριμένα κλινικά περιβάλλοντα στα οποία τοποθετούνται (Birks et al, 2017).

Επιπρόσθετα, η κλινική πράξη με την έννοια της φροντίδας συγκεκριμένων ασθενών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο ΚΠΜ, καθώς από αυτό εκπορεύονται οι κυριότερες εμπειρίες των φοιτητών. Η επαφή με τους ασθενείς είναι ένα ουσιώδες ζήτημα κατά τη νοσηλευτική κλινική εκπαίδευση (Saarikoski, 2003). Αναφέρεται επίσης ότι η υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα είναι το καλύτερο πλαίσιο για μια επιτυχημένη μαθησιακή εμπειρία. Ο Kosowski (1995), προσθέτει ότι μέσω της εμπειρίας φροντίδας με τους ασθενείς, η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμηση των φοιτητών στη δική τους νοσηλευτική φροντίδα μπορούν να ενισχυθούν. Οι μέθοδοι φροντίδας των ασθενών μπορεί να διαφέρουν από θάλαμο σε θάλαμο και μεταξύ νοσοκομείων. Ο Chan (2001) τονίζει ότι η συνολική φροντίδα των ασθενών προάγει τη μάθηση και ότι η κατανομή των καθηκόντων οδηγεί σε αυτόνομη λειτουργία.

Ένα καλό κλινικό περιβάλλον αποτελείται από πολλά πρακτικά στοιχεία όπως π.χ. η εξοικείωση η οποία επιτρέπει στους φοιτητές να αισθάνονται ευπρόσδεκτοι και αποδεκτοί στο τμήμα από το νοσηλευτικό προσωπικό. Ο θάλαμος θα πρέπει να έχει μέλη του προσωπικού που να ενδιαφέρονται για την επίβλεψη των φοιτητών. Το περιβάλλον πρέπει να παρέχει κατανοητές και πολυδιάστατες καταστάσεις μάθησης και ανατροφοδότηση που να είναι εποικοδομητική και να ενισχύει τη μάθηση των φοιτητών. Τα παραπάνω προσφέρουν σημαντικές ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης (Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002). Οι Dibert & Goldenberg (1995) προσθέτουν επίσης ότι οι ανοικτές επικοινωνιακές σχέσεις και η αλληλεγγύη μεταξύ του προσωπικού και των φοιτητών είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για μια ουσιαστική μάθηση. Οι φοιτητές συνδέονται ελεύθερα με τα μέλη του προσωπικού και έτσι μειώνουν τους φόβους τους αυξάνοντας την εμπιστοσύνη τους στη διαδικασία μάθησης. Ο Chan (2001) διαπίστωσε ότι οι φοιτητές προτιμούν ένα νοσοκομειακό περιβάλλον που να αναγνωρίζει την ατομικότητά τους, με την προϋπόθεση ότι έχουν την κατάλληλη υποστήριξη και τους δίνεται κάποιος βαθμός ευελιξίας εντός εύλογων ορίων.

Εντούτοις, όπως έχει αναφερθεί στη μελέτη των Pinehas et al (2017), οι στάσεις των κλινικών εκπαιδευτών επηρεάζουν την απόδοση των φοιτητών νοσηλευτικής στο κλινικό περιβάλλον. Ενώ λοιπόν η εποικοδομητική κριτική βελτιώνει την πρακτική στο κλινικό περιβάλλον, τουναντίον η αρνητική κριτική αποτελεί τροχοπέδη για μια αποτελεσματική κλινική απόδοση. Το μειωμένο προσωπικό κατά τη πρακτική άσκηση σε νοσοκομεία εκπαίδευσης, η έλλειψη νοσηλευτών και κλινικών εκπαιδευτών, και η αυξημένη

παρουσία φοιτητών σε ένα κλινικό πρόγραμμα μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την απόδοση των φοιτητών κατά τη διάρκεια της κλινικής πρακτικής.

Επίσης, για τους Luhanga et al (2008), ζητήματα χαρακτήρα των φοιτητών επηρεάζουν αρνητικά τις επιδόσεις τους στην κλινική πρακτική, όπως για παράδειγμα τα προβλήματα συμπεριφοράς ή ακόμα και η αντικανονική συμπεριφορά τόσο προς τους εκπαιδευτές τους όσο και προς τους συμφοιτητές τους. Επίσης, μια σειρά από άλλους παράγοντες όπως η αδυναμία τους να εφαρμόσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες που διδάχθηκαν και οι κακές επικοινωνιακές δεξιότητες με ασθενείς και κλινικούς εκπαιδευτές, όπως για παράδειγμα η μη υποβολή ερωτήσεων, η υπερβολική αυτοπεποίθηση, η αδιαφορία για μάθηση ή για πρακτική, η απουσία αυτοπεποίθησης της εμπιστοσύνης και η ανεντιμότητα, αποτελούν πρόσθετους παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στο ΚΜΠ.

Επιπρόσθετα στοιχεία που υπονομεύουν την όλη προσπάθεια στο κλινικό περιβάλλον και τα οποία προκαλούν άγχος, σύμφωνα με τις απόψεις των φοιτητών στη μελέτη των Sharif & Masoumi (2005), είναι η έλλειψη προηγούμενης κλινικής εμπειρίας, οι άγνωστες περιοχές, οι δύσκολοι ασθενείς, ο φόβος να υποπέσουν σε λάθη και η αξιολόγησή από τους διδάσκοντες. Επιπλέον, οι εστίες άγχους που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της κλινικής πρακτικής για τους φοιτητές νοσηλευτικής, περιλαμβάνουν παράγοντες όπως το καινούργιο περιβάλλον, την έλλειψη αξιολόγησης πριν από την επίβλεψη, την κακή κλινική καθοδήγηση και την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού.

2.13.3 Το στυλ ηγεσίας προϊσταμένου τμήματος

Η ηγεσία αφορά τη διαδικασία όπου ένα άτομο προσπαθεί να επηρεάσει άλλα άτομα σε ένα οργανισμό, ώστε να αντιληφθούν και να συμφωνήσουν για το τι πρέπει να γίνει αλλά και τον τρόπο με τον οποίο θα πραγματοποιηθεί ένας στόχος που τίθεται. Η ηγεσία είναι επιφορτισμένη με την αποτελεσματική οργάνωση των ατομικών και συλλογικών προσπαθειών μέσα από τις οποίες θα επιτευχθούν κάποιοι κοινοί στόχοι (Schyns, 2009). Ο ορισμός αυτός δείχνει τη σημασία της ηγεσίας, η οποία αναμφίβολα αποτελεί μια καίρια λειτουργία του αποτελεσματικού μάνατζμεντ και η οποία συμβάλλει στη μεγιστοποίηση της αποδοτικότητας και στην επίτευξη των στόχων ενός οργανισμού. Στα κλινικά περιβάλλοντα, η αποτελεσματική κλινική ηγεσία αναγνωρίζεται ως ένα από τα βασικότερα συστατικά που συμβάλλουν στην εξασφάλιση ποιοτικής φροντίδας και υγιών εργασιακών χώρων. Δεδομένων των πιο πάνω, η σημασία της καλής ηγεσίας γίνεται όλο και πιο εμφανής στις επιστήμες της υγείας (Jie-Hui, 2017).

Το στυλ ηγεσίας του υπευθύνου του τμήματος είναι πολύ σημαντικό επειδή επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο σχετίζεται το νοσηλευτικό προσωπικό και με τους φοιτητές. Με τη σειρά του το στυλ ηγεσίας μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών καθώς και την ποιότητα της επίβλεψης των

φοιτητών. Οι Dunn & Hansford (1997) δηλώνουν ότι ο προϊστάμενος νοσηλευτής είναι σημαντικός για την παροχή ατομικών ευκαιριών διδασκαλίας και την προώθηση ενός κατάλληλου περιβάλλοντος για τη διδασκαλία και τη μάθηση. Αναφέρουν επίσης ότι ο προϊστάμενος νοσηλευτής είναι βασικός παράγοντας για τον προσδιορισμό του κλινικού περιβάλλοντος στον οποίο μαθαίνουν οι φοιτητές. Οι Saarikoski & Leino-Kilpi (2002) προσθέτουν ότι το καλό ΚΠΜ χαρακτηρίζεται από δημοκρατικό τρόπο διαχείρισης και ότι ο υπεύθυνος του τμήματος είναι ενήμερος για τις σωματικές και τις συναισθηματικές ανάγκες του νοσηλευτικού προσωπικού και των φοιτητών. Επίσης είναι ικανός να τονώσει και να ενισχύσει τη συμμετοχή και τη δέσμευση των νοσηλευτών σε ένα ευρύ φάσμα μαθησιακών εμπειριών των φοιτητών. Επιπρόσθετα ο Chan (2001) διαπίστωσε ότι ο προϊστάμενος του τμήματος είναι το κλειδί για την βέλτιστη οργάνωση του χώρου και συνεπώς για ένα παραγωγικό μαθησιακό περιβάλλον και ένα άρτια δομημένο περιβάλλον φροντίδας για τους ασθενείς. Δηλώνει επίσης ότι ο υπεύθυνος του τμήματος διαχειρίζεται τον καίριο ρόλο της δημιουργίας και του ελέγχου του περιβάλλοντος μάθησης και ότι η δέσμευση του στη διδασκαλία και στην οργάνωση της εργασίας στο τμήμα, καθώς και το στυλ ηγεσίας και τα πρότυπα αλληλεπίδρασης του, συμβάλλουν σε ένα ευνοϊκό ΚΠΜ.

Επιπρόσθετα, στη μελέτη των Zilembo & Monterosso (2008), που έγινε με τη συμμετοχή προπτυχιακών φοιτητών, τα ευρήματα έδειξαν ότι οι φοιτητές πρέπει να καθοδηγούνται ηγετικά από τον κλινικό συντονιστή τους καθώς μέσα από αυτή τη καθοδήγηση βρέθηκε ότι μπορούν να αναπτύξουν διάφορες ψυχομετρικές δεξιότητες, όπως επίσης και να βιώσουν τις πραγματικές απαιτήσεις που έχει ένα αληθινό περιβάλλον της νοσηλευτικής. Εξαιτίας της ύπαρξης ηγετικών χαρακτηριστικών όπως το να είναι ο κλινικός συντονιστής υποστηρικτικός, προσιτός, οργανωτικός και παρακινητικός, οι φοιτητές υποστήριξαν ότι ενδυναμώθηκε η πρακτική τους εμπειρία. Ως επακόλουθο, η ενδυνάμωση της πρακτικής τους εμπειρίας απετέλεσε σημείο αναφοράς στην πιο πάνω έρευνα, καθώς οι φοιτητές την αξιολόγησαν ως σημαντικότερη μεταβλητή σε σχέση με την ανάπτυξη τους ως επαγγελματίες φοιτητές ή ακόμα και σε σχέση με την ομαλή συνέχιση των προπτυχιακών σπουδών τους. Καθώς τα στυλ ηγεσίας συνιστούν σημαντική παράμετρο στα κλινικά περιβάλλοντα, θα παρουσιαστούν στη συνέχεια δυο ενδεικτικά στυλ ηγεσίας τα οποία μπορούν να εφαρμοστούν στα κλινικά περιβάλλοντα, μέσα από τα οποία η κλινική μάθηση μπορεί να καταστεί αποτελεσματικότερη.

Η πρώτη θεωρία που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο πιο πάνω σενάριο είναι η θεωρία της μετασχηματιστικής ηγεσίας (transformational theory). Συγκεκριμένα, η θεωρία μετασχηματιστικής ηγεσίας επικεντρώνεται στην αλλαγή. Οι ηγέτες που χρησιμοποιούν αυτό το στυλ θεωρούνται ως φορείς αλλαγής που χρησιμοποιούν τις ιδιότητες και τις προσωπικότητές τους για να παρακινήσουν τους ακόλουθους τους ώστε να επιτύχουν τους στόχους τους, να μοιραστούν τα οράματά τους και να ενδυναμωθούν και οι ίδιοι ως προσωπικότητες. Οι ηγέτες μετασχηματισμού επιδρούν στα άτομα

ενθαρρύνοντας και εμπνέοντας τους για να πετύχουν τους οργανωτικούς στόχους. Για να γίνει αυτό, αρχικά οι ηγέτες πρέπει να οικοδομήσουν μια σύνδεση εμπιστοσύνης με τα άτομα που επηρεάζουν. Αυτή η σύνδεση εμπιστοσύνης μπορεί να καθιερωθεί μέσω της ανοιχτής, της δίκαιης και της ειλικρινούς σχέσης με το προσωπικό, όπως επίσης και μέσω της παρακίνησης του προσωπικού να συμμετέχει ανεξάρτητα στις λήψεις αποφάσεων. Δεύτερον, οι ηγέτες πρέπει να χρησιμοποιήσουν την δυνατότητα της αποτελεσματικής επικοινωνίας ώστε να οδηγήσουν το προσωπικό στην επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί. Επίσης, οι ηγέτες πρέπει να έχουν μεγάλη αυτοπεποίθηση, να πιστεύουν ακράδαντα στο όραμά τους και να έχουν το θάρρος να επιτύχουν τους στόχους τους (Jie-Hui, 2017). Σύμφωνα με τη μετασχηματιστική θεωρία της ηγεσίας στα πλαίσια του κλινικού περιβάλλοντος, ο ηγέτης θα πρέπει να ορίσει έναν ιδιωτικό χώρο στον οποίο θα πραγματοποιούνται συζητήσεις με τους φοιτητές νοσηλευτικής, ως μια απαραίτητη συνθήκη, η οποία αρχικά θα καθησυχάσει τον φοιτητή για όσα καινούργια πράγματα αναμένεται να συναντήσει, όπως επίσης θα του ενδυναμώσει το αίσθημα εμπιστοσύνης για τον κλινικό εκπαιδευτή του. Επιπρόσθετα, όταν ο υπεύθυνος νοσηλευτής επικοινωνεί με τους φοιτητές, θα πρέπει να ακούει προσεκτικά τις σκέψεις και τις απόψεις τους, καθώς είναι επιτακτική ανάγκη να αναγνωριστούν οι ανάγκες και οι ανησυχίες τους. Ταυτόχρονα, ο ηγέτης πρέπει να δηλώσει κατ' ιδίαν τις προσδοκίες που έχει από τον φοιτητή, ως μια αναγκαία παράμετρος παρακίνησης του φοιτητή αναφορικά με τη περαιτέρω εξέλιξη και προώθηση της σταδιοδρομίας του. Ως εκ τούτου, μέσω της μετασχηματιστικής ηγεσίας, η συμπεριφορά των φοιτητών μπορεί να επηρεαστεί με θετικό τρόπο (Jie-Hui, 2017).

Ακόμα ένα στυλ ηγεσίας που δύναται να συντείνει θετικά στην μάθηση των φοιτητών νοσηλευτικής εντός του κλινικού περιβάλλοντος, βασίζεται στη θεωρία της συμμετοχικής ηγεσίας (participative leadership). Η συμμετοχική ηγεσία, που είναι επίσης γνωστή με την ονομασία δημοκρατική ηγεσία, αφορά ένα ηγετικό στυλ σύμφωνα με το οποίο τα μέλη της ομάδας συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Αυτό το στυλ ηγεσίας είναι κοινό σε εταιρικά περιβάλλοντα, όπως τα πανεπιστήμια τα νοσοκομεία, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις κλπ. (Grimm, 2010). Οι ηγέτες που δρουν ως συντονιστές (facilitators) παρά ως αρχηγοί συντονίζουν τις ιδέες και την ανταλλαγή πληροφοριών, ως μια απαραίτητη διαδικασία όπου τελικός στόχος της είναι να παρθεί μια σημαντική απόφαση. Σύμφωνα με δεδομένα από σχετικές έρευνες, έχει βρεθεί ότι οι νοσηλευτές που συμμετέχουν στο στυλ συμμετοχικής ηγεσίας δείχνουν περισσότερη διάθεση στο να ανταποκριθούν στα καθήκοντα τους σύμφωνα με τις απαιτήσεις που έχει μια νοσηλευτική ομάδα, όπως επίσης και σε ό,τι αφορά τις δικές τους ατομικές ευθύνες (Grimm, 2010).

Όσον αφορά τη συμμετοχική ηγεσία, ο ηγέτης εμπλέκει τα υπόλοιπα άτομα στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, πάντα συμβουλευόμενος τα μέλη της ομάδας του, αλλά διατηρώντας παράλληλα τον έλεγχο της όλης διαδικασίας λήψης αποφάσεων (Aarons, 2006). Το πρώτο βήμα στα πλαίσια αυτού του μοντέλου είναι η διάγνωση των καταστάσεων που χρήζουν μιας σημαντικής απόφασης, ως μια

διαδικασία η οποία περιλαμβάνει την αξιολόγηση της απόφασης, εντοπίζοντας άτομα με σχετικές γνώσεις και εμπειρίες. Το δεύτερο βήμα συνίσταται στο ότι ο ηγέτης οφείλει να εμπνεύσει τη συμμετοχή των μελών της ομάδας του, δίνοντας τους τη δυνατότητα να αναζητήσουν τρόπους εξεύρεσης ιδεών και δείχνοντας τους παράλληλα εκτίμηση για τις προτάσεις που έχουν (Aarons, 2006).

Σε σχέση με ένα πρόβλημα που προκύπτει με την εκπαίδευση των φοιτητών στο κλινικό περιβάλλον, αρχικά ο διευθυντής μονάδας που υιοθετεί το συμμετοχικό στυλ ηγεσίας πρέπει να καταλάβει το πώς προέκυψε αυτό το πρόβλημα και να σκεφτεί κάποιες πιθανές λύσεις για αυτό. Στη συνέχεια, θα πρέπει να πραγματοποιήσει μια συνάντηση με τους υπόλοιπους φοιτητές για να συζητήσει το πώς θα αντιμετωπίσει αυτό το ζήτημα. Κατά τη διάρκεια της συνάντησης, όλη η ομάδα φοιτητών πρέπει ενθαρρύνεται για να εκφράζει τις απόψεις της. Επιπλέον, ο ηγέτης θα πρέπει να ακούει ενεργά τις διαφορετικές απόψεις χωρίς να είναι αρνητικός, προσπαθώντας να χρησιμοποιήσει τις συμβουλές του κάθε μέλους της ομάδας, δείχνοντας παράλληλα την εκτίμησή του τόσο για τις ιδέες όσο και για τη συμμετοχή της ομάδας (Jie-Hui, 2017). Όπως προκύπτει λοιπόν, το στυλ ηγεσίας αφορά μια σημαντική παράμετρο στην εκπαίδευση των φοιτητών, καθώς η συμβολή του ηγέτη, μπορεί να συνεισφέρει ουσιαστικά στην όλη διαδικασία της κλινικής πρακτικής.

2.13.4 Σχέση μεταξύ επιβλέποντος και φοιτητή

Ο στόχος της επίβλεψης είναι να δομήσει μια στενή σχέση μεταξύ επιβλέποντος και φοιτητή, η οποία θα διευκολύνει τη μάθηση και θα παρέχει ατομική υποστήριξη και καθοδήγηση. Η στάση του επιβλέποντος είναι πολύ σημαντική για τον καθορισμό της εποπτικής σχέσης η οποία με τη σειρά της επηρεάζει τις μαθησιακές εμπειρίες των φοιτητών. Οι Saarikoski et al. (2004) θεωρούν ότι εάν ο επιβλέπων επιδεικνύει μια θετική στάση απέναντι στην επίβλεψη, αν στους φοιτητές παρέχεται μια δομημένη και καλοπροαίρετη ανατροφοδότηση, και εν τέλει εάν υπάρχει αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμός μεταξύ του επιβλέποντος και του φοιτητή, τότε η κλινική μάθηση των φοιτητών είναι άρτια και πετυχαίνει το στόχο της. Επομένως, μια θετική σχέση μεταξύ του επιβλέποντος και των φοιτητών είναι πολύ σημαντική για τη μαθησιακή διαδικασία.

Η σχέση φροντίδας και διάδρασης που καλλιεργείται μεταξύ των φοιτητών και του επιβλέποντα είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς σύμφωνα με τους Elcigil & Sari (2008) επηρεάζει την εκμάθηση και την πρόοδο των φοιτητών νοσηλευτικής κατά την κλινική πρακτική. Μια θετική διαδικασία επίβλεψης χαρακτηρίζεται από αμοιβαίο ενδιαφέρον και είναι επικοινωνιακή τόσο για τους φοιτητές νοσηλευτικής όσο και για τους επιβλέποντες, καθώς και οι δύο εμπλέκονται σε μια συνθήκη αλληλοπροσφοράς. Μια αμοιβαία σχέση επίβλεψης βασίζεται στη δεοντολογία και το ήθος της φροντίδας, του διαλόγου και της συνεργασίας, στη βάση των οποίων προάγεται η επαγγελματική ανάπτυξη των φοιτητών νοσηλευτικής

(Honkanuo, 2019). Επιπλέον, η σχέση φροντίδας που αναπτύσσεται μεταξύ των δύο μερών παρέχει την ευκαιρία στους φοιτητές νοσηλευτικής να αναπτύξουν πλήρως τις δυνατότητές τους. Εντούτοις, παρότι η σχέση είναι αμοιβαία δεν μπορεί ωστόσο να είναι συμμετρική, καθώς οι φοιτητές και οι επιβλέποντες δεν μπορούν ποτέ να αλλάξουν θέσεις κατά την προκλινική περίοδο, όταν δηλαδή σχηματίζεται η διαδραστική σχέση φροντίδας, εξαιτίας του ότι ο επιβλέπωντας έχει την ευθύνη να δημιουργήσει τις συνθήκες για μια σχέση αμοιβαίου σεβασμού, στην οποία θα εισάγει στη συνέχεια τον φοιτητή κατά τη διάρκεια της κλινικής του πρακτικής (DeWolfe et al, 2010).

Σύμφωνα με τους Anderson et al (2016), μια σχέση επίβλεψης διαμορφώνεται με τη συμμετοχή των φοιτητών νοσηλευτικής, των επιβλεπόντων και των ακαδημαϊκών νοσηλευτών του ιδρύματος εκπαίδευσης, όπως επιτάσσει το βασικό κίνητρο της φροντίδας. Η βασική ιδέα πίσω από το κίνητρο της φροντίδας, είναι η αληθινή και πραγματική σχέση επίβλεψης που χαρακτηρίζεται από αξιοπρέπεια, ζεστασιά και εγγύτητα. Επιπρόσθετα, το βασικό κίνητρο της φροντίδας συνεπάγεται την ακρόαση, την αίσθηση και την κατανόηση έτσι ώστε οι φοιτητές νοσηλευτικής να αισθάνονται αποδεκτοί και σημαντικοί στο πλαίσιο της κλινικής πρακτικής. Τέλος, στη μελέτη της Honkanuo (2019), στην οποία συμμετείχαν 21 φοιτητές νοσηλευτικής από τη Φιλανδία, βρέθηκε ότι μια θετική σχέση μεταξύ φοιτητών νοσηλευτικής και επιβλεπόντων στα πλαίσια της κλινικής πρακτικής βασίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό, το ήθος της ευθύνης, στα κίνητρα των δύο μερών, την προθυμία και τον επαγγελματισμό. Επιπλέον, η αξιοπρέπεια και η φροντίδα που βασίζεται στην ηθική, δημιουργούν τα εχέγγυα για ένα κλινικό περιβάλλον στο οποίο οι σπουδαστές νοσηλευτικής αισθάνονται ότι αποτελούν μέρος του, είναι αποδεκτοί και εισακούονται. Είναι επίσης σημαντικό οι απόψεις και οι ενέργειες του επιβλέποντα να είναι ισότιμες προς όλους τους φοιτητές, παρέχοντας τους προστασία σε αρνητικά περιστατικά που δύναται να εκδηλωθούν εντός του κλινικού περιβάλλοντος.

2.13.5 Ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων των φοιτητών στο κλινικό περιβάλλον

Σαφώς, η εκπαίδευση στο κλινικό περιβάλλον περιλαμβάνει καταστάσεις όπου οι φοιτητές αλληλεπιδρούν με άλλους ανθρώπους. Η εκμάθηση της φροντίδας και της βοήθειας προς τους ασθενείς συνεπάγεται αναμφίβολα μια ποικιλία συναισθημάτων από τους φοιτητές. Έτσι, οι φοιτητές νοσηλευτικής μπορεί να βιώσουν τόσο θετικά συναισθήματα, όπως ενδιαφέρον, χαρά και ικανοποίηση, όσο όμως και αρνητικά συναισθήματα, όπως η θλίψη, η ενοχή, το άγχος, ο θυμός και η ντροπή. Ως εκ τούτου, οι φοιτητές των επαγγελμάτων της υγείας πρέπει να μάθουν πώς να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους καθώς επίσης και τα συναισθήματα των ασθενών τους (Shapiro, 2011).

Στις έρευνες των Weurlander et al (2012) και του Penney (1985), βρέθηκε ότι οι διαδικασίες ανατομίας και νεκροψίας αντίστοιχα κατά τη διάρκεια της κλινικής εκπαίδευσης, δύναται να προκαλέσουν ισχυρές

συναισθηματικές αντιδράσεις σε πολλούς φοιτητές του κλάδου της υγείας, οι οποίοι αναμένεται να αποκριθούν με διάφορους τρόπους. Συγκεκριμένα, μερικοί μαθητές βρήκαν την ανατομία και τη νεκροψία ως αρκετά ενδιαφέρουσες και σημαντικές, ενώ σε κάποιους άλλους φοιτητές αυτές οι καταστάσεις προκάλεσαν ανησυχία και στρες. Επιπρόσθετα, κάποιοι άλλοι φοιτητές εκδήλωσαν ισχυρές αρνητικές αντιδράσεις και δυσκολίες ως προς την αντιμετώπιση των καταστάσεων αυτών, οι οποίες στη συνέχεια δεν τους άφησαν να επικεντρωθούν στη μάθηση.

Συγκεκριμένα, οι κλινικές τοποθετήσεις εισάγουν τους φοιτητές σε πρακτικές καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν ισχυρές συναισθηματικές αντιδράσεις. Για παράδειγμα, ο θάνατος ενός ασθενούς μπορεί να αποτελέσει μια ιδιαίτερα έντονη συναισθηματική εμπειρία, την οποία οι φοιτητές πιθανότατα να θυμούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα (Kelly & Nisker, 2010). Επιπλέον, οι φοιτητές βιώνουν μια σειρά από επαγγελματικά διλήμματα κατά τη διάρκεια της κλινικής τους πρακτικής, όπως η αντιεπαγγελματική συμπεριφορά από τους επαγγελματίες του ευρύτερου τομέα της παροχής φροντίδας αλλά επίσης και η κατάχρηση και διάκριση εις βάρος τους (Rees et al, 2015). Η βίωση αυτού του είδους των επαγγελματικών διλημάτων προκαλεί μια σειρά από συναισθήματα ενώ επίσης μπορεί να προκαλέσει ηθική αγωνία. Ως εκ τούτου, τα έντονα συναισθήματα που βιώνουν οι φοιτητές στις καταστάσεις που περιγράφονται παραπάνω είναι πιθανό να επηρεάσουν τη μάθησή τους κατά τη διάρκεια της κλινικής πρακτικής τους.

Έτσι, οι φοιτητές αντιμετωπίζουν μια σειρά από συναισθήματα, τόσο θετικά όσο και αρνητικά, κατά τη διάρκεια της προπτυχιακής τους εκπαίδευσης. Εντούτοις, τα αρνητικά συναισθήματα είναι πιθανότερο να δημιουργήσουν περισσότερα προβλήματα, όπως για παράδειγμα να υπονομεύσουν την όλη διαδικασία μάθησης. Συγκεκριμένα, στη μελέτη των Weurlander et al (2012), βρέθηκε ότι οι φοιτητές έχουν μάθει ως επί το πλείστον να διαχειρίζονται από μόνοι τους τις δύσκολες συναισθηματικά εμπειρίες, γεγονός όμως που οδηγεί πολλές φορές στην περαιτέρω αύξηση των αρνητικών τους συναισθημάτων. Για να αντιμετωπιστεί η όποια επέκταση αυτών των αρνητικών συναισθημάτων, υπάρχει η δυνατότητα ανάπτυξης διάφορων στρατηγικών αντιμετώπισης. Ωστόσο και πάλι επαφίεται στους φοιτητές για το πώς θα βιώσουν αυτές τις αρνητικές καταστάσεις, καθώς ορισμένοι από αυτούς ενδεχομένως μπορούν να αποστασιοποιηθούν στη προσπάθειά τους να κατευνάσουν τα συναισθήματά τους, ενώ κάποιοι άλλοι που ενδεχομένως να κατακλύζονται από αρνητικά συναισθήματα αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες ως προς τη διαχείρισή τους. Σε αυτό το ευμετάβλητο πλαίσιο, οι φοιτητές αγωνίζονται πολύ συχνά να βρουν την ισορροπία που θα τους βοηθήσει να αναπτύξουν μια επαγγελματική στάση.

Τέλος, στην περίπτωση που οι κλινικοί επιβλέποντες δεν εκφράζουν οι ίδιοι τα συναισθήματα τους προς τις δύσκολες κλινικές καταστάσεις ή δεν παρατηρούν τις συναισθηματικές αντιδράσεις των φοιτητών ή/και των ασθενών, το μήνυμα που μεταφέρεται είναι ότι οι φοιτητές πρέπει να αγνοήσουν τα

συναισθήματα που τους καταβάλλουν, καθώς οι όποιες συναισθηματικές αντιδράσεις δείχνουν να είναι ανεπιθύμητες στο κλινικό περιβάλλον (Weurlander et al, 2018).

2.13.6 Ανάπτυξη συναισθηματικών δεξιοτήτων στο κλινικό περιβάλλον

Σύμφωνα με όσα έχουν παρουσιαστεί πιο πάνω, το στρεσογόνο κλινικό περιβάλλον μπορεί να επιδράσει αρνητικά στα συναισθήματα των φοιτητών που βρίσκονται στη φάση της κλινικής πρακτικής. Ενδεχομένως οι φοιτητές νοσηλευτικής να μην αισθάνονται προετοιμασμένοι για την αντιμετώπιση αυτών των καταστάσεων ή να μην έχουν ανεπτυγμένες τις δεξιότητες σε ό,τι αφορά την παροχή συναισθηματικής και προσωπικής υποστήριξης στους ασθενείς και τις οικογένειές τους, όπως επίσης μπορεί να φοβούνται ότι θα υποπέσουν σε λάθη προκαλώντας κάποια βλάβη στον ασθενή (Exposito et al, 2019). Ως εκ τούτου, για να καταστεί η εκπαίδευση αποτελεσματική, το κλινικό περιβάλλον θα πρέπει να είναι επαρκές, ενώ οι νοσηλευτές που καθοδηγούν τους φοιτητές σε κλινικές συνθήκες αποτελούν επίσης σημαντικό παράγοντα ενδυνάμωσης κατά τη κλινική εκπαίδευση (Rowbotham & Owen, 2015). Επίσης, το κίνητρο που έχει ο φοιτητής θεωρείται απαραίτητη παράμετρος για την επίτευξη μιας ικανοποιητικής απόδοσης στο κλινικό περιβάλλον. Ωστόσο, για να διατηρήσουν αυτό το κίνητρο τους, οι φοιτητές πρέπει να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν το άγχος και την ανησυχία τους, τα οποία σαφώς και αποτελούν αναπόσπαστα στοιχεία των κλινικών πρακτικών (Rowbotham & Owen, 2015).

Σε αυτό το πλαίσιο, η ανάπτυξη των κοινωνικο-συναισθηματικών (socio-emotional) δεξιοτήτων μπορούν να βοηθήσουν τους φοιτητές στον έλεγχο του άγχους τους, στην ανάπτυξη δραστικότερων επικοινωνιακών δεξιοτήτων, να είναι δυναμικοί, να συναισθάνονται τα αισθήματα των άλλων ατόμων, να εργάζονται σε ομάδες, να διατηρούν μια καλή σχέση με τον επιβλέποντα νοσηλευτή και να χρησιμοποιούν πιο αποτελεσματικά τις τεχνικές ικανότητές τους μαζί με τους ασθενείς. Αυτές οι κοινωνικο-συναισθηματικές δεξιότητες έχουν αποδειχθεί πολύ σημαντικές κατά τη πρακτική της κλινικής νοσηλευτικής και σχετίζονται με την ηγεσία, τη διαχείριση του άγχους, την ψυχική ευημερία των φοιτητών, την ενσυναίσθηση, τη συμπόνια και την ικανότητα νοσηλευτικής φροντίδας που αναπτύσσουν οι φοιτητές νοσηλευτικής (Cleary et al., 2018; Foster et al, 2017).

Οι κοινωνικο-συναισθηματικές δεξιότητες, όπως για παράδειγμα η αυτεπάρκεια (self-efficacy), μπορούν να ωθήσουν τους φοιτητές να επιλέξουν καταστάσεις που να μην αποτελούν πρόκληση, αλλά συνάμα μπορούν να αποτελέσουν ευκαιρία για βελτίωση της μάθησης και της απόκτησης των κατάλληλων δεξιοτήτων ώστε να καταστούν ικανοί επαγγελματίες νοσηλευτές (Rowbotham & Owen, 2015). Μια άλλη σημαντική δεξιότητα στο πλαίσιο των κοινωνικο-συναισθηματικών δεξιοτήτων είναι η αποτελεσματική επικοινωνία στη σχέση νοσηλευτή-ασθενούς. Οι φοιτητές που έχουν καλές επικοινωνιακές δεξιότητες μπορούν να ταυτιστούν με τα συναισθήματα των άλλων ατόμων, αλλά επίσης να αντιληφθούν εξίσου και

τα δικά τους συναισθήματα. Ως εκ τούτου, μπορούν να εντοπίσουν καταστάσεις άγχους που ενδεχομένως να τους επηρεάσουν και αφού προσεγγίσουν αυτές τις καταστάσεις αποτελεσματικά, μπορούν να ελέγξουν αποτελεσματικά τα επίπεδα στρες τους (Ali & Ali, 2016).

Μια από τις σημαντικότερες, αν όχι η σημαντικότερη από τις κοινωνικο-συναισθηματικές δεξιότητες είναι η συναισθηματική νοημοσύνη (emotional intelligence), η οποία αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να διαχειριστεί τα συναισθήματά του και να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τις συναισθηματικές καταστάσεις που συμβαίνουν γύρω του (Cleary et al., 2018). Σύμφωνα με την έρευνα των Rego et al (2010), φαίνεται να υπάρχει σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της νοσηλευτικής ιδιότητας, σε ό,τι αφορά τη διαχείριση του άγχους και της συμπεριφοράς φροντίδας (ενσυναίσθηση, αυτοέλεγχος).

Επιπρόσθετα, καθώς οι φοιτητές νοσηλευτικής καλούνται να διαχειριστούν πρωτόγνωρες κλινικές καταστάσεις, να προσαρμοστούν στις διαφορετικές μορφές διδασκαλίας και τις προσδοκίες των εκπαιδευτών, να εργαστούν προς την επίτευξη των στόχων που τίθενται και να διαχειριστούν τις συγκρούσεις που αναπόφευκτά προκύπτουν στο κλινικό περιβάλλον, χρειάζονται ένα συναισθηματικό θεμέλιο που θα τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τα πιο πάνω. Επιπλέον, μερικές πτυχές της ακαδημαϊκής εκπαίδευσης, όπως οι εξετάσεις, μπορεί να θεωρηθούν ως ιδιαίτερα στρεσογόνες για τους φοιτητές, καθώς σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις που θέτει η κλινική πρακτική αυξάνουν κατά πολύ τα επίπεδα συναισθηματικής πίεσης τους.

Ως εκ τούτου, αυτές οι καταστάσεις απαιτούν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής διαχείρισης (Beauvais et al, 2011). Σε αυτό το πλαίσιο, η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική, αφού σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας των Moawed et al (2018), η έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης πρέπει να εισαχθεί στα νοσηλευτικά προγράμματα σπουδών, καθώς αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό αναπτυξιακό παράγοντα για τους φοιτητές που εργάζονται με ασθενείς στα διάφορα κλινικά περιβάλλοντα.

2.14 Εννοιολογική αποσαφήνιση

Όπως φάνηκε από την έως τώρα συζήτηση περί κλινικής εκπαίδευσης, στη διαδικασία εμπλέκονται διάφορων ειδών εκπαιδευτές, με επίσημο ή ανεπίσημο ρόλο, και συχνά μπορεί να προκαλείται σύγχυση ως προς τις ονομασίες αυτών των ρόλων. Επιπλέον, ανάλογα με το εκπαιδευτικό σύστημα που εφαρμόζεται σε κάθε σχολή Νοσηλευτικής, ορισμένοι εκπαιδευτικοί ρόλοι μπορεί να συνδέονται με διαφορετικά καθήκοντα ή και να μην υπάρχουν υποκαθιστόμενοι από άλλους. Πάντως οι σκοποί της κλινικής εκπαίδευσης παραμένουν ίδιοι, ανεξάρτητα από αυτήν τη διαφοροποίηση στο επίπεδο των

ατόμων που επιτελούν την εκπαίδευση. Σε αυτήν την ενότητα θα επιχειρηθεί μία σύντομη αναφορά στους δύο βασικούς εκπαιδευτικούς ρόλους, του κλινικού συντονιστή και του μέντορα, θα εξηγηθούν οι διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ τους ανάλογα με το εκπαιδευτικό σύστημα στο οποίο υπάγονται, και θα αναδειχθούν τα κυριότερα χαρακτηριστικά τους.

2.14.1 Κλινικός συντονιστής

Ο ΚΣ αναφέρεται ως ο σύνδεσμος του εκπαιδευτικού ιδρύματος με το κλινικό χώρο με σκοπό την επίτευξη συνοχής μεταξύ θεωρίας και πράξης (Cartisle et al., 2009). Είναι ένας έμπειρος εκπαιδευτικός με ευρεία γνώση στην κλινική εξάσκηση ο οποίος συμβάλλει σημαντικά στην εκπαίδευση του φοιτητή, καθορίζει τις ανάγκες επαγγελματικής ανάπτυξης της ομάδας και εξασφαλίζει τα επιθυμητά αποτελέσματα στην πρακτική άσκηση (Barrett, 2006) .

Επιπρόσθετα παρέχει υποστήριξη στο φοιτητή καθώς και στο μέντορα μέσω τακτικών και προκαθορισμένων συναντήσεων με το μέντορα, για να συζητήσουν θέματα που σχετίζονται με την κλινική μάθηση των φοιτητών (Hutchings et al., 2005). Επίσης στον κλινικό χώρο εξετάζει τις ιδιαίτερες συνθήκες του κλινικού χώρου, προγραμματίζοντας και οργανώνοντας τις διαθέσιμες πρακτικά εκπαιδευτικές ευκαιρίες ώστε να συσχετίζονται με το διδακτικό πρόγραμμα (Smith & Gray, 2001).

Σύμφωνα με μια έρευνα μεγάλης κλίμακας στην οποία συμμετείχαν 838 πρόσφατοι απόφοιτοι νοσηλευτικών σχολών (Shinners & Fanqueiro, 2015) που βρίσκονταν σε συνέδριο με θέμα την εξέλιξη του κλινικού συντονιστή κατά τη διάρκεια εκπαίδευσης των νέων νοσηλευτών, τα κυριότερα χαρακτηριστικά και δεξιότητες που πρέπει να έχει ένας επιτυχημένος κλινικός συντονιστής σύμφωνα με τα ευρήματα αφορούν τα εξής:

- i. Ανατροφοδότηση: Η δυνατότητα παροχής ανατροφοδότησης με ουσιαστικό τρόπο κατέλαβε την πρώτη θέση ως ο πιο σημαντικός παράγοντας που πρέπει να χαρακτηρίζει έναν κλινικό συντονιστή. Ο κλινικός συντονιστής αξιολογεί συνεχώς τις κλινικές και επαγγελματικές επιδόσεις, αναγνωρίζει τα στοιχεία της ανάθεσης και της λογοδοσίας σε ότι αφορά τη νοσηλευτική εκπαίδευση, διασφαλίζει την τήρηση των προτύπων πρακτικής και προσφέρει έγκαιρη ανατροφοδότηση με εποικοδομητικό τρόπο.
- ii. Ο ρόλος του δασκάλου: Ο ρόλος του κλινικού συντονιστή ως δάσκαλος είναι ο δεύτερος πιο σημαντικός παράγοντας σε σχέση με την ανάπτυξη των νέων νοσηλευτών κατά την εκπαίδευση τους. Σε αυτό το πλαίσιο, ο κλινικός συντονιστής βρίσκεται σε μια κατάσταση συνεχούς διερεύνησης ψάχνοντας για ευκαιρίες μάθησης και συνεργάζεται με τους επίδοξους νοσηλευτές με στόχο την αξιολόγηση των δικών τους επιδιώξεων. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού πρέπει να είναι

εγγενής στον κλινικό συντονιστή καθώς αυτός αναδεικνύεται μέσα από τη διαδικασία καθοδήγησης, υποστήριξης, ενθάρρυνσης, αξιολόγησης των αναγκών των φοιτητών όπως επίσης και κατά τη διαδικασία δημιουργίας συνεργατικών στόχων και εξέτασης της κλινικής προόδου.

- iii. Ο κλινικός συντονιστής ως πρότυπο: Καθώς οι συντονιστές αποτελούν πρότυπα για τους φοιτητές εντός του κλινικού περιβάλλοντος, πρέπει να μην ξεχνούν ότι οι εκπαιδευόμενοι θα τους μιμηθούν σε μεγάλο βαθμό σε σχέση με όσα πράττουν στην επαγγελματική και τη κλινική τους πρακτική. Καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής τους, οι φοιτητές παρακολουθούν συνεχώς και συχνά μιμούνται τους κλινικούς συντονιστές τους, ενώ αρκετά συχνά η δική τους απόδοση διαμορφώνεται στη βάση των όσων παρατηρούν από αυτούς. Ως εκ τούτου, καθώς ο κλινικός συντονιστής αποτελεί πρότυπο ρόλου, οφείλει επίσης να παρέχει στους εκπαιδευόμενους κατευθυντήριες γραμμές για την ανάπτυξη της στάσης και της συμπεριφοράς τους καθιερώνοντας μια σειρά από πρότυπα αναφορικά με το τι είναι αποδεκτό και τι όχι εντός του κλινικού περιβάλλοντος.
- iv. Διοργανωτής: Αναμφίβολα, ένας καλός κλινικός συντονιστής είναι και καλός διοργανωτής, καθώς πρέπει να βασίζεται σε δεξιότητες που διευκολύνουν τη διαδικασία μετάβασης από το φοιτητικό στο νοσηλευτικό επίπεδο. Αυτές οι δεξιότητες περιλαμβάνουν την αποτελεσματική επικοινωνία, τη διαχείριση των συγκρούσεων, τον καθορισμό στόχων και την παρακολούθηση της εξέλιξης του κάθε στόχου ξεχωριστά μέσα σε μια δεδομένη χρονική περίοδο. Ο κλινικός συντονιστής διοργανώνει κατάλληλα τις συνθήκες και βοηθά στην κοινωνικοποίηση των μελλοντικών νοσηλευτών με εισαγωγές στην ομάδα παροχής φροντίδας του ιδρύματος υγείας, ενθαρρύνοντας την ενσωμάτωση των φοιτητών στην εργασιακή κουλτούρα, οικοδομώντας στέρεες σχέσεις με τους άλλους επαγγελματίες του χώρου και αναζητώντας κλινικές ευκαιρίες για τους αυριανούς νοσηλευτές.
- v. Κλινικός ηγέτης: Το τελευταίο σημαντικό χαρακτηριστικό των κλινικών συντονιστών είναι ότι πρέπει να είναι κλινικοί ηγέτες. Ως ηγέτες, οι συντονιστές χρησιμοποιούν τις ήδη υφιστάμενες δεξιότητες τους για να προωθήσουν την κριτική σκέψη και την κλινική κρίση ανάμεσα στους εκπαιδευόμενους. Η κριτική σκέψη είναι μια μαθησιακή ικανότητα που περιλαμβάνει τόσο τις παραμέτρους της γνώσης και της συμπεριφοράς. Απαιτείται λοιπόν συνειδητή προσπάθεια από τον ηγέτη ώστε να μπορέσει να παράσχει πρακτικές ευκαιρίες για την ανάπτυξη των νέων νοσηλευτών. Σε ότι αφορά τη κλινική κρίση, αυτή αναφέρεται στην εφαρμογή αυτών των δεξιοτήτων οι οποίες θα επηρεάσουν με θετικό τρόπο την εκπαίδευση των νέων νοσηλευτών. Ως εκ τούτου, για να αναπτυχθεί τόσο η κριτική σκέψη όσο και η κλινική κρίση, ο κλινικός συντονιστής πρέπει να

αφιερώσει σημαντικό χρόνο για προβληματισμό και στοχασμό σε ένα ασφαλές περιβάλλον ώστε να προσδιορίσει τις βασικές αξίες που επηρεάζουν την νοσηλευτική πρακτική, την οργανωτική κουλτούρα και την διεπαγγελματική ομάδα που αποτελείται τόσο από φοιτητές όσο και από υφιστάμενους επαγγελματίες.

2.14.2 Μέντορας

Σύμφωνα με την Quinn (2000), ο μέντορας είναι ένας έμπειρος επαγγελματίας του κλινικού χώρου, όπου γίνεται η κλινική άσκηση, ο οποίος μέσα από μια επίσημη συμφωνία παρέχει εκπαιδευτική και προσωπική υποστήριξη στους φοιτητές (Papp et al., 2003; Saarikoski et al., 2007). Ο μέντορας θα πρέπει να είναι κατάλληλα προετοιμασμένος, έτσι ώστε να είναι σε θέση να σχεδιάζει εκπαιδευτικούς και αντικειμενικούς στόχους για τους φοιτητές που είναι υπό την επίβλεψη του. Επιπρόσθετα είναι υπεύθυνος για την αξιολόγηση των φοιτητών (NMC, 2008).

Στο βιβλίο του Walsh (2014), το οποίο έχει ως θέμα του την υποστήριξη των φοιτητών νοσηλευτικής κατά τη κλινική τους εκπαίδευση, ο μέντορας διαθέτει τους εξής ρόλους και χαρακτηριστικά:

- i. **Πρότυπο:** Ένας σωστός μέντορας διενεργεί τους απαραίτητους ελέγχους στο κλινικό περιβάλλον καθώς σκοπός του είναι η διατήρηση των υψηλών προτύπων εκπαίδευσης και του επαγγελματισμού. Επίσης, ο μέντορας είναι κάποιος που απολαμβάνει τον σεβασμό των συναδέλφων του, ενώ ο μέντορας για τους φοιτητές πρέπει να είναι ένα άτομο το οποίο έχουν σε μεγάλη υπόληψη. Αυτά τα στοιχεία προσδίδουν στο μέντορα μια ισχυρή θέση επιρροής.
- ii. **Τονωτικός:** Ο μέντορας οφείλει να είναι παρακινητής, να εμπνέει και να ενθουσιάζει. Επίσης, πρέπει να βλέπει την κάθε κατάσταση που συμβαίνει στο κλινικό περιβάλλον ως μια ευκαιρία για διδασκαλία των φοιτητών νοσηλευτικής.
- iii. **Οραματιστής:** Ανάμεσα στις ποιότητες ενός καλού μέντορα είναι και αυτή του οραματιστή, σύμφωνα με την οποία πρέπει να είναι σε θέση να καλωσορίσει τις όποιες αλλαγές γίνονται οι οποίες έχουν ως στόχο την βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας, βλέποντας με αυτό τον τρόπο πέρα από την υφιστάμενη κατάσταση και ενθαρρύνοντας παράλληλα τους φοιτητές του να κάνουν το ίδιο.
- iv. **Επενδυτής:** Ο μέντορας προσφέρει απλόχερα τον χρόνο, την γνώση και την εμπειρία του, αναθέτοντας όμως την ευθύνη στον φοιτητή για την προσωπική του ανάπτυξη ως επαγγελματίας νοσηλευτής.

- v. Υποστηρικτής: Είναι διαθέσιμος να ακούσει και να ενθαρρύνει, εφαρμόζοντας μια ανθρωπιστική προσέγγιση η οποία λαμβάνει υπόψη το άγχος και τις ανάγκες των φοιτητών.
- vi. Παρακινήτης: Ο μέντορας πρέπει να κατευθύνει τους φοιτητές προς τα μονοπάτια που βελτιώνουν τα υφιστάμενα πρότυπα κλινικής εκπαίδευσης. Για τον λόγο αυτό, οφείλει να είναι εναρμονισμένος με τις τελευταίες γνώσεις της κλινικής εκπαίδευσης, τις οποίες πρέπει να έχει την ικανότητα να συσχετίσει με το υφιστάμενο επίπεδο των φοιτητών.
- vii. Εκπαιδευτικός-Οδηγός: Διαθέτει τις κατάλληλες δεξιότητες και ικανότητες, καθοδηγεί, δημιουργεί εμπειρίες μάθησης, επιτρέπει χρόνο για εξάσκηση. Ο αποτελεσματικός μέντορας ενθαρρύνει την προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη, ενώ παράλληλα παρέχει και οργανώνει μια σειρά μαθησιακών ευκαιριών. Ως εκ τούτου, οι μέντορες πρέπει να είναι πρόθυμοι να μοιραστούν τη γνώση που έχουν σε σχέση με τη κλινική πρακτική.
- viii. Ανατροφοδότης: Παρέχει επικοινωνιακή ανατροφοδότηση, προσδιορίζει τη μελλοντική μάθηση. Θέτει καίριες ερωτήσεις και αποτελεί παράγοντα διευκόλυνσης του νοσηλευτικού στοχασμού.
- ix. Διαφωτιστικός: Είναι σε θέση να δείξει στον φοιτητή την ευρύτερη εικόνα πέρα από τις κλινικές πρακτικές π.χ. τη διαχείριση των ασθενών, την νοσηλευτική έρευνα κλπ.
- x. Μονοπάτι ιδεών: Βοηθά τον φοιτητή να προβληματιστεί και να δημιουργήσει νέες ιδέες οι οποίες είναι ανοιχτές στη συζήτηση πάντα μέσα από την έρευνα της υφιστάμενης βιβλιογραφίας.
- xi. Επίλυση προβλημάτων: Ο μέντορας βοηθά τους φοιτητές να αναπτύξουν δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, ενώ είναι υποστηρικτικός όταν ένας φοιτητής αντιμετωπίζει δυσκολίες.
- xii. Σύμβουλος καριέρας: Παρέχει καθοδήγηση στους φοιτητές σχετικά με τις μελλοντικές κατευθύνσεις και δυνατότητες που έχουν μπροστά τους.

Τόσο ο ρόλος του ΚΣ, όσο και ο ρόλος του μέντορα είναι σημαντικοί και αλληλένδετοι στον απώτερο στόχο της κάλυψης των μαθησιακών αναγκών των φοιτητών στο κλινικό περιβάλλον (Papp et al., 2003).

2.15 Ψυχολογική Υποστήριξη, Άγχος και Επαγγελματική Ταυτότητα των Φοιτητών Νοσηλευτικής

Η κλινική εκπαίδευση των φοιτητών νοσηλευτικής συνιστά μια ιδιαίτερα απαιτητική και πολυδιάστατη διαδικασία, η οποία συχνά συνοδεύεται από έντονο άγχος και ψυχολογική πίεση. Οι φοιτητές καλούνται να ανταποκριθούν σε ένα περιβάλλον υψηλών απαιτήσεων, όπου η θεωρητική γνώση πρέπει να συνδυάζεται με την πρακτική εφαρμογή και την παροχή ποιοτικής φροντίδας. Όπως αναφέρουν οι

Maharaj et al. (2021), οι κυριότεροι παράγοντες που προκαλούν αυξημένο άγχος σχετίζονται με τον φόβο αποτυχίας, την αβεβαιότητα ως προς την ορθή εκτέλεση τεχνικών δεξιοτήτων και την αίσθηση μεγάλης ευθύνης απέναντι στην υγεία των ασθενών. Ειδικά στα πρώτα στάδια της κλινικής άσκησης, πολλοί φοιτητές βιώνουν συναισθήματα ανασφάλειας και ανεπάρκειας, γεγονός που ενισχύει περαιτέρω την ψυχολογική τους επιβάρυνση. Η απουσία επαρκούς καθοδήγησης και υποστήριξης από τους εκπαιδευτές/επιβλέποντες μπορεί να εντείνει τα συναισθήματα άγχους και αμφιβολίας. Όταν οι φοιτητές δεν λαμβάνουν ξεκάθαρες οδηγίες ή δεν αισθάνονται ότι έχουν πρόσβαση σε βοήθεια όταν την χρειάζονται, η αυτοπεποίθησή τους υποχωρεί και η μαθησιακή εμπειρία γίνεται πιο δύσκολη. Επιπλέον, οι αυξημένες κλινικές απαιτήσεις, σε συνδυασμό με την πολυπλοκότητα των περιστατικών, συχνά οδηγούν σε σωματική κόπωση και πνευματική εξάντληση. Σύμφωνα με τους Alzayyat και Al-Gamal (2021), πολλοί φοιτητές δυσκολεύονται να ισορροπήσουν ανάμεσα στις απαιτήσεις των σπουδών, τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις και την προσωπική τους ζωή. Η έλλειψη αυτής της ισορροπίας αυξάνει τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τόσο την απόδοσή τους όσο και την ψυχική τους υγεία. Ένας ακόμη επιβαρυντικός παράγοντας είναι η περιορισμένη υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων. Σε περιπτώσεις όπου δεν καλλιεργείται θετικό κλίμα συνεργασίας και αποδοχής, οι φοιτητές συχνά αισθάνονται απομονωμένοι, γεγονός που μειώνει το αίσθημα ασφάλειας και δυσχεραίνει τη μαθησιακή διαδικασία (Zhang et al., 2022). Η έλλειψη ενθάρρυνσης και ουσιαστικής επικοινωνίας με το προσωπικό μπορεί να ενισχύσει το άγχος και να υποβαθμίσει την εμπειρία της κλινικής εκπαίδευσης.

Επιπρόσθετα, η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε μια πρωτοφανή πρόκληση, επιβαρύνοντας ακόμη περισσότερο την ψυχολογική κατάσταση των φοιτητών. Η αυξημένη έκθεση σε κινδύνους, οι ελλείψεις σε προστατευτικό εξοπλισμό και η ανάγκη προσαρμογής σε νέες πρακτικές παροχής φροντίδας δημιούργησαν ένα περιβάλλον αβεβαιότητας και ανασφάλειας. Όπως αναφέρουν οι Patelarou et al. (2021), η εμπειρία της κλινικής εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα άγχους, φόβου και ψυχικής κόπωσης, αναδεικνύοντας την ανάγκη για ακόμη πιο ενισχυμένη υποστήριξη από τους εκπαιδευτές και το προσωπικό.

2.15.1 Ο ρόλος της ψυχολογικής υποστήριξης

Η ύπαρξη ψυχολογικών δομών υποστήριξης αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των φοιτητών νοσηλευτικής κατά τη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης. Το ιδιαίτερα απαιτητικό πρόγραμμα σπουδών, σε συνδυασμό με τις αυξημένες ευθύνες που αναλαμβάνουν, καθιστά απαραίτητη την παροχή μηχανισμών στήριξης που συμβάλλουν στη διαχείριση του άγχους και στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των δυσκολιών. Όπως επισημαίνουν οι Liu et al. (2021), η υλοποίηση

συμβουλευτικών παρεμβάσεων, η λειτουργία ομάδων υποστήριξης και οι ατομικές συνεδρίες ενδυνάμωσης μπορούν να μειώσουν σημαντικά τα επίπεδα άγχους, ενισχύοντας παράλληλα την αυτοπεποίθηση και την προσαρμοστικότητα των φοιτητών στο κλινικό περιβάλλον. Η διαθεσιμότητα υπηρεσιών ψυχολογικής συμβουλευτικής εντός του πανεπιστημιακού πλαισίου έχει ιδιαίτερη σημασία. Μέσα από αυτές, οι φοιτητές έχουν την ευκαιρία να εκφράσουν ανησυχίες, να μοιραστούν συναισθήματα και να αναζητήσουν υποστήριξη για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν, τόσο στην κλινική πρακτική όσο και στην προσωπική τους ζωή. Ένα ασφαλές πλαίσιο έκφρασης συμβάλλει στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας, προάγοντας δεξιότητες αυτορρύθμισης και αποτελεσματικής διαχείρισης του στρες. Παράλληλα, η στενή συνεργασία πανεπιστημίων και νοσοκομείων είναι καίριας σημασίας, καθώς δημιουργεί ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που διευκολύνει την αναζήτηση βοήθειας και ενισχύει την ευημερία των φοιτητών (Nguyen et al., 2023). Σημαντική επίσης θεωρείται η ενσωμάτωση προγραμμάτων ενσυνειδητότητας (mindfulness) στη νοσηλευτική εκπαίδευση. Οι σύγχρονες μελέτες καταδεικνύουν ότι η εξάσκηση σε τεχνικές mindfulness συμβάλλει στη μείωση του άγχους, βελτιώνει τη συγκέντρωση και διευκολύνει την αποτελεσματική διαχείριση απαιτητικών κλινικών καταστάσεων με ψυχραιμία και αυτοπεποίθηση. Η ενσωμάτωσή της στο πρόγραμμα σπουδών προσφέρει εργαλεία αυτορρύθμισης και βοηθά τους φοιτητές να ανταπεξέρχονται σε συναισθηματικά φορτισμένες εμπειρίες (Al-Ghareeb et al., 2022). Η κοινωνική υποστήριξη μέσω ομάδων συνεργασίας και προγραμμάτων peer mentoring παίζει καθοριστικό ρόλο στη μείωση του αισθήματος απομόνωσης που βιώνουν αρκετοί φοιτητές. Η ανταλλαγή εμπειριών με συμφοιτητές ή με πιο έμπειρους συναδέλφους δημιουργεί ένα δίκτυο αλληλοβοήθειας, ενισχύοντας την αυτοεκτίμηση και καλλιεργώντας το αίσθημα του «ανήκειν» (Gulati et al., 2023). Μέσα από τέτοιες δράσεις, οι φοιτητές ενδυναμώνονται ψυχολογικά και αποκτούν πολύτιμες στρατηγικές για τη διαχείριση του άγχους και την ανάπτυξη ανθεκτικότητας απέναντι στις προκλήσεις της κλινικής εκπαίδευσης.

2.15.2 Στρατηγικές ενίσχυσης ψυχολογικής ανθεκτικότητας

Η ψυχολογική ανθεκτικότητα παίζει ζωτικό ρόλο στη διαμόρφωση της επιτυχίας και της ευημερίας των φοιτητών νοσηλευτικής καθώς περιηγούνται στο δύσκολο τοπίο της εκπαίδευσής τους. Το ταξίδι στη νοσηλευτική σχολή χαρακτηρίζεται από αυξημένες ευθύνες, απαιτητικές κλινικές εμπειρίες και τη συνεχή ανάγκη ταχείας προσαρμογής σε περίπλοκες και συχνά απρόβλεπτες καταστάσεις. Αυτές οι απαιτήσεις μπορούν να επηρεάσουν τη συναισθηματική υγεία των φοιτητών, καθιστώντας την ανθεκτικότητα όχι απλώς επιθυμητό αλλά απαραίτητο χαρακτηριστικό. Οι ανθεκτικοί φοιτητές είναι καλύτερα εξοπλισμένοι για να χειριστούν το άγχος, να αναρρώσουν από οπισθοδρομήσεις και να διατηρήσουν μια θετική προοπτική, η οποία τελικά συμβάλλει στην ακαδημαϊκή τους απόδοση και στην προσωπική τους

ανάπτυξη. Έρευνα των Gulati et al. (2023) τονίζει ότι οι φοιτητές με υψηλότερη ανθεκτικότητα επιδεικνύουν μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα και αυτοπεποίθηση, τα οποία είναι ζωτικής σημασίας για την ευημερία σε κλινικά περιβάλλοντα με γρήγορους ρυθμούς. Τέτοιοι μαθητές τείνουν να βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης, μια κοινή ανησυχία μεταξύ των εκπαιδευόμενων νοσηλευτών που αντιμετωπίζουν πολλές ώρες και συναισθηματική εξάντληση. Η ανθεκτικότητα χρησιμεύει ως προστατευτικό φράγμα, βοηθώντας τους φοιτητές να διατηρήσουν τη συναισθηματική τους ευεξία ακόμα και όταν έρχονται αντιμέτωποι με τις πιέσεις των πλαισίων υγειονομικής περίθαλψης. Η ανάπτυξη της ανθεκτικότητας μπορεί επομένως να θεωρηθεί ως ακρογωνιαίος λίθος για την προετοιμασία ικανών και συναισθηματικά ισορροπημένων νοσηλευτών. Οι προσπάθειες για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας μεταξύ των φοιτητών νοσηλευτικής είναι πολύπλευρες.

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα συναισθηματικής νοημοσύνης (ΣΝ) έχουν αναγνωριστεί για την αποτελεσματικότητά τους. Αυτά τα προγράμματα διδάσκουν στους φοιτητές να αναγνωρίζουν, να κατανοούν και να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους, ενώ παράλληλα αναπτύσσουν ενσυναίσθηση για τους ασθενείς και τους συναδέλφους τους. Όπως οι Liu et al. (2021) επισημαίνουν ότι η ενθάρρυνση της ΣΝ όχι μόνο βελτιώνει τη συναισθηματική διαχείριση των φοιτητών, αλλά επίσης ενισχύει τις δεξιότητες ομαδικής εργασίας και συνεργασίας, ικανότητες που είναι απαραίτητες στον πολυεπιστημονικό κόσμο της υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, οι πρωτοβουλίες καθοδήγησης με επικεφαλής έμπειρους νοσηλευτές προσφέρουν ανεκτίμητη υποστήριξη. Τέτοια προγράμματα παρέχουν στους φοιτητές καθοδήγηση, ενθάρρυνση και πραγματικές γνώσεις, οι οποίες ενισχύουν την εμπιστοσύνη, την κλινική κρίση και την επαγγελματική τους ταυτότητα. Οι Nguyen et al. (2023) τονίζουν ότι η καθοδήγηση δημιουργεί ένα περιβάλλον τροφής όπου οι φοιτητές νιώθουν πιο ασφαλείς και παρακινούνται να αναπτύξουν τις δεξιότητες και τις αξίες τους ως μελλοντικοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης. Για την προληπτική υποστήριξη της ψυχικής υγείας των φοιτητών, πολλά πανεπιστήμια ενσωματώνουν εργαλεία ψυχολογικής αξιολόγησης στα προγράμματα σπουδών τους. Αυτά τα εργαλεία διευκολύνουν την έγκαιρη ανίχνευση του άγχους, της συναισθηματικής κόπωσης ή άλλων ενδείξεων αγωνίας, επιτρέποντας έγκαιρες παρεμβάσεις όπως η παροχή συμβουλών ή η εξατομικευμένη υποστήριξη. Δίνοντας προτεραιότητα στην ψυχολογική ανθεκτικότητα και τη συναισθηματική ευεξία, η νοσηλευτική εκπαίδευση μπορεί να καλλιεργήσει ανθεκτικούς, συμπονετικούς και ικανούς νοσηλευτές προετοιμασμένους να ανταποκριθούν στις συνεχείς απαιτήσεις του ζωτικού τους επαγγέλματος.

2.16 Διαμόρφωση επαγγελματικής ταυτότητας

Η κλινική εκπαίδευση αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της νοσηλευτικής ανάπτυξης, που εκτείνεται πολύ πέρα από την απλή απόκτηση τεχνικών δεξιοτήτων και γνωστικών γνώσεων. Ενώ η γνώση των διαδικασιών και

η κατανόηση πολύπλοκων φυσιολογικών εννοιών είναι ουσιαστικής σημασίας, η πραγματική ουσία της κλινικής εκπαίδευσης έγκειται στη διαμόρφωση της επαγγελματικής ταυτότητας των μελλοντικών νοσηλευτών. Αυτή η διαδικασία είναι δυναμική και πολύπλευρη, συνυφασμένη με τον ιστό των καθημερινών αλληλεπιδράσεων σε πολυσύχναστα τμήματα νοσηλευτηρίων, κοινοτικές κλινικές και διάφορα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Καθώς οι φοιτητές νοσηλευτικής περιηγούνται σε αυτά τα περιβάλλοντα, όχι μόνο εφαρμόζουν τις θεωρητικές τους γνώσεις αλλά επίσης εσωτερικεύουν τις βασικές αξίες, στάσεις και ηθικές αρχές που καθορίζουν το επάγγελμα.

Παρατηρώντας έμπειρους επαγγελματίες, εμπλέκοντας με ασθενείς και συνεργαζόμενοι με διεπιστημονικές ομάδες, οι φοιτητές αρχίζουν να σφυρηλατούν τη δική τους προσωπική επαγγελματική φιλοσοφία, μια φιλοσοφία που έχει τις ρίζες της στη συμπόνια, την ακεραιότητα, την υπευθυνότητα και τον σεβασμό. Οι Hunter and Cook (2020) τονίζουν ότι αυτή η ενοποίηση των επαγγελματικών ιδανικών συμβαίνει φυσικά μέσω της συνεπούς έκθεσης και προβληματισμού, βοηθώντας τους φοιτητές να εξελιχθούν από αρχάριους σε υπεύθυνους επαγγελματίες. Αυτό το ταξίδι είναι εγγενώς πολυδιάστατο. Περιλαμβάνει κάτι περισσότερο από απλή επιστημονική εμπειρογνομosύνη. Απαιτεί την καλλιέργεια ενός αισθήματος επαγγελματικής ευθύνης, την καλλιέργεια της ενσυναίσθησης για τους ασθενείς και την ενίσχυση των δεξιοτήτων κριτικής σκέψης. Αυτά τα στοιχεία λειτουργούν αρμονικά, δίνοντας τη δυνατότητα στους φοιτητές να προσεγγίζουν περίπλοκες κλινικές καταστάσεις με αυτοπεποίθηση και ηθική σαφήνεια. Η ανάπτυξη μιας ισχυρής επαγγελματικής ταυτότητας δεν είναι μόνο επωφελής για την ατομική ανάπτυξη, αλλά συσχετίζεται θετικά με τη βαθιά δέσμευση στο επάγγελμα.

Σύμφωνα με τους Trede et al. (2021), οι φοιτητές που καλλιεργούν έναν καλά καθορισμένο επαγγελματικό εαυτό είναι λιγότερο πιθανό να βιώσουν εξουθένωση ή να σκεφτούν να εγκαταλείψουν την επαγγελματική τους πορεία, διασφαλίζοντας ένα ανθεκτικό και αφοσιωμένο νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό. Η ενεργός συμμετοχή σε διεπιστημονικές ομάδες εμπλουτίζει περαιτέρω αυτή την αναπτυξιακή διαδικασία. Η εργασία δίπλα σε γιατρούς, θεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους επαγγελματίες υγείας καλλιεργεί την αίσθηση του ανήκειν και του συλλογικού σκοπού. Ενισχύει την αυτοπεποίθηση των φοιτητών, βοηθώντας τους να δουν τον εαυτό τους ως αναπόσπαστο μέλος της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης. Τέτοιες συνεργατικές εμπειρίες βελτιώνουν την εικόνα του εαυτού τους, ενθαρρύνοντας μια αίσθηση επαγγελματισμού που εκτείνεται πέρα από την τεχνική ικανότητα. Η έκθεση σε περίπλοκες και απαιτητικές υποθέσεις επιταχύνει την αυτονομία και την επαγγελματική ωριμότητα. Όταν οι φοιτητές ανατίθενται με ευθύνες λήψης αποφάσεων, αναπτύσσουν κριτική κλινική κρίση και αυτοπεποίθηση, απαραίτητα για την αποτελεσματική πρακτική σε σενάρια του πραγματικού κόσμου (Zhang et al., 2022). Ωστόσο, η πορεία προς τη διαμόρφωση επαγγελματικής ταυτότητας δεν είναι χωρίς εμπόδια. Αρνητικές εμπειρίες - όπως αισθήματα απόρριψης, υποτίμηση από συναδέλφους ή

αντιμετώπιση ηθικών διλημάτων χωρίς επαρκή υποστήριξη, μπορεί να εμποδίσουν την ανάπτυξη. Αυτές οι αποτυχίες μπορεί να προκαλέσουν αμφιβολία για τον εαυτό τους ή να μειώσουν τα κίνητρα, υπογραμμίζοντας τη σημασία της υποστηρικτικής καθοδήγησης και της επικοινωνιακής ανατροφοδότησης στην κλινική εκπαίδευση.

3 Η προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση στην Κύπρο και στην Ελλάδα σήμερα

3.1 Γενικές πληροφορίες

Η Προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Κύπρο ακολουθεί τις κατευθυντήριες ευρωπαϊκές οδηγίες 2005/36/ΕΕ και 2013/55/ΕΕ. Η εκπαίδευση είναι πανεπιστημιακή, τετραετής και περιλαμβάνει τουλάχιστον 4600 ώρες θεωρητικής και κλινικής εκπαίδευσης και οδηγεί στην απόκτηση πτυχίου νοσηλευτικής. Όλη η εκπαίδευση διαρθρώνεται σε θεωρία, εργαστήρια, φροντιστήρια και κλινική άσκηση. Η κλινική εκπαίδευση αποτελεί το 50% των συνολικών ωρών της εκπαίδευσης δηλαδή 2,300 ώρες. Η δομή των αναλυτικών προγραμμάτων βασίζεται στη συνθήκη της Bologna και το σύστημα πιστωτικών ECTS μονάδων. Για την ολοκλήρωση των σπουδών απαιτούνται 240 πιστωτικές μονάδες (European Credit Transfer System) οι 90 αποτελούν την πρακτική εξάσκηση σε κλινικές δεξιότητες σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές οδηγίες (Ευρωπαϊκό κοινοβούλιο, 2013). Σύμφωνα με το European Qualification Framework (EQF) τα μαθησιακά αποτελέσματα αντιστοιχούν στο επίπεδο 6.

3.2 Διδασκαλία στις Αίθουσες Διδασκαλίας και στους χώρους Κλινικής Άσκησης

Με τον όρο ακαδημαϊκό περιβάλλον εννοείται ο χώρος όπου οι φοιτητές παρακολουθούν θεωρητική, εργαστηριακή και φροντιστηριακή διδασκαλία στους χώρους του πανεπιστημίου. Η δομή του προγράμματος βασίζεται σε 2 εξάμηνα ανά ακαδημαϊκό έτος με 13 εβδομάδες το κάθε εξάμηνο, στα οποία περιλαμβάνονται τα υποχρεωτικά και τα κατ'επιλογής μαθήματα υποχρεωτικά μαθήματα, ενώ διενεργούνται γραπτές εξετάσεις στο πλαίσιο της αξιολόγησης.

Τη θεωρητική εκπαίδευση των φοιτητών αναλαμβάνουν τα μέλη του Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού (ΔΕΠ) του τμήματος διαφόρων ακαδημαϊκών βαθμίδων, με βοηθούς συνδιδασκαλίας διδακτορικούς φοιτητές, ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό και ειδικούς επιστήμονες και ακαδημαϊκοί υπότροφοι (στην περίπτωση της Ελλάδας). Για την απόκτηση των ικανοτήτων χρησιμοποιούνται διάφορες διδακτικές προσεγγίσεις όπως:

- i. Διαλέξεις.
- ii. Φροντιστηριακές ασκήσεις.
- iii. Ανάθεση εκπόνησης εργασιών (ατομικές-ομαδικές εργασίες, παρουσίαση εργασιών κ.ά.).
- iv. Εργαστηριακές ασκήσεις –Προσομοίωση.
- v. Παιχνίδια ρόλων.
- vi. Επεξεργασία ψηφιακών πόρων (εικόνων, ντοκουμέντων, κειμένων).

Η παρακολούθηση των μαθημάτων αποτελεί ακαδημαϊκή υποχρέωση του φοιτητή. Η απουσία του φοιτητή από φροντιστηριακές, εργαστηριακές και κλινικές ασκήσεις πέρα του 10% των καθορισμένων ωρών υπάρχει το ενδεχόμενο να αναγκαστεί να παρακολουθήσει εκ νέου του μαθήματος. Οι ομοιότητες και οι διαφορές των δύο προγραμμάτων παρουσιάζονται στον πίνακα 1 . (Οδηγοί σπουδών των τμημάτων νοσηλευτικής του ΤΕΠΑΚ και του ΕΛΜΕΠΑ τα έτη 2021-2022).

3.3 Διδασκαλία στους χώρους Κλινικής Άσκησης

Στην Κύπρο η κλινική εκπαίδευση αρχίζει στο 2^ο εξάμηνο και συνεχίζει σε όλα τα επόμενα εξάμηνα με βαθμιαία αύξηση ημερών ανά εβδομάδα όσο προχωρά στα έτη σπουδών αρχίζοντας από 1 μέρα και φτάνει στις 3 ημέρες την εβδομάδα στο 3^ο και 4^ο έτος. Η κλινική άσκηση αντιστοιχεί με τα μαθήματα που διδάσκονται στο εξάμηνο. Η κλινική διδασκαλία γίνεται κυρίως στα 5 δημόσια νοσηλευτήρια με την εφαρμογή του μοντέλου επίβλεψης «μέντορα - κλινικού συντονιστή». Ο μέντορας είναι ένας επαγγελματίας νοσηλευτής, μέλος της νοσηλευτικής ομάδας μια νοσηλευτικής μονάδας, ο οποίος επιλέγεται από τη Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών σε συνεργασία με τα ακαδημαϊκά ιδρύματα. Ο ρόλος του είναι η κλινική διδασκαλία, καθοδήγηση και επίβλεψη 4-6 φοιτητών του ίδιου έτους φοίτησης.

Σημαντικό είναι το γεγονός ότι οι φοιτητές και ο μέντορας δεν υπολογίζονται στο δυναμικό του τμήματος αλλά αποτελούν υπεράριθμη ομάδα. Η κλινική καθοδήγηση και επίβλεψη από τον μέντορα ισχύει μέχρι το 3ο έτος σπουδών. Στο 4ο οι φοιτητές βρίσκονται κάτω από την επίβλεψη της προϊστάμενου/ης του νοσηλευτικού τμήματος και των επαγγελματιών νοσηλευτών.

Ο κλινικός συντονιστής είναι μέλος του εκπαιδευτικού προσωπικού του πανεπιστημίου και εργοδοτείται σε μόνιμη θέση από το εκπαιδευτικό ίδρυμα. Ο κλινικός συντονιστής έχει μια διαχρονική και συχνή επίβλεψη κατά τη διάρκεια της κλινικής άσκησης των φοιτητών/τριών. Ο ρόλος του είναι να καθοδηγεί και να συνεργάζεται με τον/την Μέντορα και τον/την προϊστάμενο/η του τμήματος στην κλινική άσκηση για τη διασφάλιση επίτευξης των μαθησιακών στόχων του συγκεκριμένου μαθήματος και τη διεξαγωγή προγραμματισμένων αξιολογήσεων στην κλινική άσκηση. Έχοντας επίσης τον ρόλο του liaison (διασύνδεση) μεταξύ της διδασκαλίας στις αίθουσες και την κλινική διδασκαλία, η παρουσία και ο συνεργατικός συντονισμός εμπεριέχει την ενδεδειγμένη ενημέρωση και συχνή ανατροφοδότηση των μεντόρων αναφορικά με α) τους μαθησιακούς στόχους του εκάστοτε γνωστικού αντικείμενου β) εφαρμογή κλινικών διαδικασιών όπως αυτές έχουν διδαχθεί στο πανεπιστήμιο εφαρμόζοντας τις αρχές διδασκαλίας και γ) προαγωγή και ενδυνάμωση των κλινικών εφαρμογών της νοσηλευτικής διεργασίας. Επίσης προασπίζει τα δικαιώματα του φοιτητή ως ατόμου και ως εκπαιδευόμενου καθ' όλη την παραμονή του στους χώρους κλινικής εκπαίδευσης (Dimitriadou et al. 2015). Στην Ελλάδα η κλινική κατάρτιση των

φοιτητών ξεκινά το τρίτο εξάμηνο. Την ευθύνη παρακολούθησης της κλινικής άσκησης αναλαμβάνει το γραφείο εκπαίδευσης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του κάθε νοσοκομείου το οποίο σε συνεργασία με το πανεπιστήμιο κατανέμει τους φοιτητές σε τμήματα σε σχέση με το γνωστικό αντικείμενο που παρακολουθεί την συγκεκριμένη περίοδο (Οδηγός σπουδών ΕΛΜΕΠΑ2021/22). Την επίβλεψη της κλινικής τους άσκηση στα τμήματα την αναλαμβάνουν οι υπότροφοι οι οποίοι είναι μεταπτυχιακοί ή διδακτορικοί φοιτητές με κλινική εμπειρία και αναλαμβάνουν το ρόλο του μέντορα. Σε κάποιες περιπτώσεις οι φοιτητές βρίσκονται κάτω από την επίβλεψη του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η διεύθυνση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και η/ο υπεύθυνη/νος του μαθήματος επιβεβαιώνουν την πρακτική άσκηση των φοιτητών. Μετά την ολοκλήρωση της πρακτικής ο φοιτητής παραδίδει έκθεση αποτίμησης της πρακτικής άσκησης στον υπεύθυνο καθηγητή (Οδηγός σπουδών ΕΛΜΕΠΑ2021/22). Το 8^ο εξάμηνο περιλαμβάνει μόνο κλινική εκπαίδευση, δηλαδή δεν υπάρχουν ενότητες θεωρίας, δεδομένου ότι έχουν επιτευχθεί μέχρι το τέλος του 7ου εξαμήνου. Οι φοιτητές εκπαιδεύονται αποκλειστικά από το νοσοκομείο υποδοχής υπό την επίβλεψη των επαγγελματιών νοσηλευτών και τους προϊστάμενους του τμήματος. Ακολουθεί συγκριτική προσέγγιση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης μεταξύ των 2 χωρών καταγράφοντας Ομοιότητες – Διαφορές (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Συγκριτική προσέγγιση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης μεταξύ των 2 χωρών Ομοιότητες – Διαφορές ανάμεσα στην Θεωρητική και Κλινική Εκπαίδευση

Κύπρος	Ελλάδα
Θεωρητική εκπαίδευση	
Ομοιότητες	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ακολουθούν τις κατευθυντήριες ευρωπαϊκές οδηγίες 2005/36/ΕΕ και 2013/55/ΕΕ αντιστοιχεί σε 240 διδακτικές μονάδες - 4ετής φοίτηση. ▪ Υπάρχουν 2 εξάμηνα ανά ακαδημαϊκό έτος με 13 εβδομάδες το κάθε εξάμηνο. Περιλαμβάνονται υποχρεωτικά και υποχρεωτικά κατ'επιλογής μαθήματα. ▪ Αναλαμβάνουν τα μέλη του Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού (ΔΕΠ) βοηθοί συνδιδασκαλίας διδακτορικοί φοιτητές, ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό ειδικού επιστήμονες, ακαδημαϊκοί υπότροφοι. ▪ Διάφορες διδακτικές προσεγγίσεις και αξιολογήσεις. 	

Διαφορές	
45 υποχρεωτικά και 3 κατ' επιλογήν υποχρεωτικά μαθήματα καλύπτουν το πρόγραμμα σπουδών.	39 υποχρεωτικά και 20 κατ' επιλογήν υποχρεωτικά μαθήματα καλύπτουν το πρόγραμμα σπουδών.
Η θεωρία γίνεται παράλληλα με την κλινική άσκηση σε όλα τα έτη (περισσότερες λεπτομέρειες πιο κάτω κλινική εκπαίδευση).	Η θεωρία προηγείται της κλινικής άσκησης η οποία δίνεται υπό τύπου study block και μετά ακολουθεί η κλινική άσκηση.
Κλινική Εκπαίδευση	
Ομοιότητες	
Κατανομή φοιτητών σε κλινικές τοποθετήσεις ανάλογα με το γνωστικό αντικείμενο που διδάσκεται την συγκεκριμένη περίοδο.	
Διαφορές	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Αρχίζει στο 2ο εξάμηνο. ▪ Κλινική διδασκαλία γίνεται με την εφαρμογή του μοντέλου επίβλεψης «μέντορα - κλινικού συντονιστή». ▪ Ο μέντορας και οι φοιτητές μέχρι το 3^ο έτος δεν υπολογίζονται στο δυναμικό του τμήματος. ▪ Η κλινική καθοδήγηση και επίβλεψη από τον μέντορα ισχύει μέχρι το 3ο έτος σπουδών. Στο 4ο οι φοιτητές βρίσκονται υπό την επίβλεψη του/της προϊστάμενου/ης του νοσηλευτικού 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Αρχίζει στο 3ο εξάμηνο. ▪ Η επίβλεψη της κλινικής άσκησης έχοντας τον ρόλο του μέντορα αναλαμβάνουν οι υπότροφοι οι οποίοι είναι μεταπτυχιακοί ή διδακτορικοί φοιτητές με κλινική εμπειρία στο συγκεκριμένο τμήμα. ▪ Η κλινική άσκηση ακολουθεί την θεωρία. Για παράδειγμα στο 4ο εξάμηνο έχουν 11 εβδομάδες θεωρία μόνο και μετά ακολουθούν 3 εβδομάδες συνεχής κλινικής άσκησης. Το 6ο εξάμηνο αυξάνονται σε 7 εβδομάδες η κλινική

<p>τιμήματος και/ή των επαγγελματιών νοσηλευτών.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Βαθμιαία αύξηση ημερών (7 ώρες/ημέρα) κλινικής άσκησης ανά εβδομάδα στα επόμενα έτη φοίτησης όπως: 1 μέρα (1^ο έτος), 2 μέρες (2^ο έτος) και φτάνει στις 3 ημέρες την εβδομάδα (3^ο και 4^ο έτος) με βάση το γνωστικό αντικείμενο που διδάσκονται. ▪ Κλινική άσκηση διάρκειας 2 μηνών κατά τους καλοκαιρινούς μήνες (Ιούνιο-Αύγουστο) 4ου ή 6ου εξαμήνου ως υποχρεωτικό μάθημα. ▪ Επίβλεψη και επιβεβαίωση κλινικής άσκησης από τους κλινικούς συντονιστές (μέλη του εκπαιδευτικού προσωπικού του πανεπιστημίου), τον συντονιστή κλινικής άσκησης νοσηλευτηρίου και την/τον υπεύθυνη/νο του μαθήματος. 	<p>άσκηση. Το 8ο εξάμηνο περιλαμβάνει μόνο κλινική εκπαίδευση.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Επίσης κλινική άσκηση διάρκειας 2 μηνών (Ιούλιος - Σεπτέμβρης) κατά τη διάρκεια των θερινών διακοπών του 6ου ή 8ου εξαμήνου (μάθημα επιλογής). ▪ Επίβλεψη και επιβεβαίωση κλινικής άσκησης από την/τον υπεύθυνη/νο συντονισμού Διεύθυνσης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και την/τον υπεύθυνη/νο του μαθήματος.
---	---

3.4 Συντονιστές και μέντορες σε Κύπρο και Ελλάδα

Είναι σαφές ότι τα μοντέλα της κλινικής εκπαίδευσης ποικίλουν ανάλογα με τις διαφορετικές σχολές και το γενικότερο πλαίσιο λειτουργίας αυτών. Ακόμα και μεταξύ χωρών με πολλά κοινά χαρακτηριστικά, όπως είναι η Κύπρος και η Ελλάδα, οι τρόποι λειτουργίας της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και της κλινικής άσκησης εμφανίζουν σημαντικές διαφορές. Η προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση στην Κύπρο είναι τετραετούς διάρκειας. Η δομή του αναλυτικού προγράμματος νοσηλευτικής εκπαίδευσης βασίζεται στη συνθήκη της Bologna. Για την ολοκλήρωση του προγράμματος απαιτούνται 240 πιστωτικές μονάδες – ECTS (European Credit Transfer System) από τις οποίες οι 90 αποτελούν την πρακτική άσκηση σε κλινικές δεξιότητες σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2013). Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Κύπρο έχει αναβαθμιστεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια και συνοδεύεται από καινοτομίες στις μεθόδους διδασκαλίας και κλινικής επίβλεψης (Papastavrou et al., 2010).

Μεταξύ άλλων, καθιερώθηκε ο θεσμός του μέντορα και αναθεωρήθηκε ο ρόλος του κλινικού συντονιστή που ως μέλος του εκπαιδευτικού προσωπικού του πανεπιστημίου συμβάλει στην κλινική εκπαίδευση, συντονίζοντας τις εμπειρίες των φοιτητών και την αξιολόγηση της μάθησης, καθορίζει τα μαθησιακά αποτελέσματα και την ανάπτυξη κατάλληλων ικανοτήτων και ταυτόχρονα καθοδηγεί και υποστηρίζει τους μέντορες (Dimitriadou et al., 2014). Είναι υπεύθυνος για την επίβλεψη των τμημάτων του νοσοκομείου στα οποία επιτελείται η κλινική εκπαίδευση. Επιπρόσθετα αναλαμβάνει και την εργαστηριακή διδασκαλία του πανεπιστημίου. Συνήθως είναι κάτοχοι πτυχίου αλλά και διδακτορικού τίτλου.

Προκειμένου να θεωρηθεί ένας νοσηλευτής κατάλληλος για το ρόλο του μέντορα θα πρέπει να ανήκει στο δυναμικό ιδρυμάτων φροντίδας υγείας με τουλάχιστον τρία έτη πρόσφατης κλινικής εμπειρίας. Επιπλέον απαραίτητα τυπικά προσόντα είναι η κατοχή πτυχίου και άδειας άσκησης επαγγέλματος σε ισχύ, καθώς και η επιτυχής παρακολούθηση ενός εκπαιδευτικού σεμιναρίου (τριών ημερών) με θεωρητικό και εργαστηριακό μέρος, το οποίο διεξάγεται από το πανεπιστήμιο σε συνεργασία με τις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας. Ο μέντορας επιλέγεται από το Υπουργείο Υγείας και αξιολογείται από το αρμόδιο πανεπιστήμιο. Αναλαμβάνει την κλινική διδασκαλία και επίβλεψη των φοιτητών ανά νοσηλευτικό τμήμα (Papastavrou et al., 2009).

Η περίπτωση της Ελλάδας εμφανίζει αρκετές διαφορές σε σχέση με την Κύπρο. Στην πανεπιστημιακή νοσηλευτική εκπαίδευση, ο κλινικός συντονιστής μπορεί να είναι ο υπεύθυνος καθηγητής του αντίστοιχου θεωρητικού μαθήματος, το οποίο εμπεριέχει και συστηματική εργαστηριακή ή κλινική άσκηση στον προγραμματισμό του, ενώ η έννοια του μέντορα ταυτίζεται με αυτήν του κλινικού εκπαιδευτή, χωρίς όμως θεσμική κατοχύρωση στους χώρους της κλινικής άσκησης. Ο κλινικός συντονιστής έχει καθήκον να αναζητήσει κλινικούς εκπαιδευτές οι οποίοι θα συνοδεύουν και θα επιβλέπουν τους φοιτητές κατά τη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης. Αυτοί οι εκπαιδευτές μπορεί να είναι μέλη του προσωπικού της σχολής (ειδικό διδακτικό ή εργαστηριακό προσωπικό), έμπειροι νοσηλευτές με τους οποίους συνεργάζεται ο κλινικός συντονιστής (όπως για παράδειγμα ένας υποψήφιος διδάκτορας), αλλά και έκτακτο προσωπικό που μπορεί να αμείβεται για τις ώρες κατά τις οποίες απασχολείται για την κλινική εκπαίδευση (το τελευταίο μοντέλο δεν χρησιμοποιείται πολύ πλέον.)

Καθώς οι ανάγκες για ποιοτική κλινική εκπαίδευση αυξάνονται, τα τμήματα Νοσηλευτικής στην Ελλάδα αναζητούν τρόπους για να εμπλέξουν πιο ενεργά τους επαγγελματίες νοσηλευτές που εργάζονται στα αντίστοιχα νοσοκομεία, έτσι ώστε να απομακρυνθούν από το μοντέλο του επισκέπτη κλινικού εκπαιδευτή, ο οποίος μπορεί να μην γνωρίζει επαρκώς τις καταστάσεις, τα πρόσωπα και τις ιδιαιτερότητες των τμημάτων του νοσοκομείου στα οποία καλείται να εκπαιδεύσει τους φοιτητές. Ο μελλοντικός στόχος είναι η σύναψη μνημονίων ανάμεσα σε εκπαιδευτικά ιδρύματα και νοσοκομεία, στα οποία θα περιγράφεται

αναλυτικά μία αμοιβαία επωφελής συνεργατική σχέση μεταξύ τους: υπό την ευθύνη του κλινικού συντονιστή και των εκάστοτε διοικούντων, οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων θα συμβάλλουν στην εκπαίδευση των φοιτητών, ενώ οι φοιτητές θα προσφέρουν ό,τι βοήθεια τους ζητείται για την εύρυθμη λειτουργία των κλινικών, στο πλαίσιο βέβαια των δυνατοτήτων τους.

Σύνοψη

Η κλινική εκπαίδευση συνιστά σημαντικό και αναπόσπαστο κομμάτι της μάθησης των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας, και ιδιαίτερα των νοσηλευτών όπως αναλύθηκε στο παρόν κεφάλαιο. Το κλινικό περιβάλλον μάθησης είναι ένα πολυσύνθετο και μεταβαλλόμενο φαινόμενο, το οποίο επηρεάζει κατά πολύ τις δυνατότητες και τις ευκαιρίες που προσφέρονται στους διδασκόμενους. Πέρα από τις υποδομές του εκάστοτε φυσικού χώρου, βασικό στοιχείο του ΚΠΜ είναι οι επαγγελματίες που αναλαμβάνουν την κλινική επίβλεψη των φοιτητών, είτε αυτοί είναι κλινικοί συντονιστές, είτε μέντορες, είτε εργαζόμενοι του νοσοκομείου. Υπάρχει μία συνεχιζόμενη ερευνητική δραστηριότητα στον χώρο της εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας που αναζητά τις καλύτερες διδακτικές προσεγγίσεις στον κλινικό χώρο και τα προβλήματα που ανακύπτουν από την αλληλεπίδραση φοιτητών, εργαζομένων και ασθενών στον ιδιαίτερο χώρο του νοσοκομείου. Με βάση τα στοιχεία από αυτές τις σχετικές μελέτες, θα πρέπει οι σχολές Νοσηλευτικής σε τοπικό και εθνικό επίπεδο να προσαρμόζονται στα υπάρχοντα δεδομένα και να προάγουν με ρεαλισμό το μοντέλο της εκπαίδευσης που μπορεί να επιφέρει τα βέλτιστα αποτελέσματα για τους εκπαιδευόμενούς τους, χωρίς να αναλογίζονται ανέφικτες και ιδεώδεις πρακτικές, αλλά και χωρίς να μην αποδίδουν στην κλινική εκπαίδευση τη σημασία που της αρμόζει λόγω των πολλών πρακτικών δυσκολιών που αυτή εμφανίζει. Η ποιότητα της φροντίδας των μελλοντικών ασθενών εξαρτάται μεταξύ άλλων από τη σωστή κλινική διδασκαλία των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας, για όλους τους λόγους που εξηγήθηκαν προηγουμένως. Οι εκπαιδευτικοί που κατανοούν τους σκοπούς, τις ανάγκες αλλά και τη σπουδαιότητα της κλινικής εκπαίδευσης θα μπορούν πάντα να βρίσκουν τις κατάλληλες λύσεις ώστε να προσαρμόζονται στις συνθήκες και να προσφέρουν στους φοιτητές τους ό,τι ουσιαστικότερο μπορούν στον πολύπλοκο κλινικό χώρο.

4 Στάσεις και αντιλήψεις προπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής σε σχέση με το ΚΜΠ- Βιβλιογραφική Ανασκόπηση Χαρτογράφησης (scoping review)

4.1 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η χαρτογράφηση των ερευνητικών δεδομένων, που αφορούν τις στάσεις, τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής, εν σχέση με το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον. Πιο αναλυτικά, στο πλαίσιο της παρούσας ανασκόπησης τίθενται οι εξής στόχοι:

- Η καταγραφή και κατηγοριοποίηση των μελετών που έχουν διεξαχθεί γύρω από το προς μελέτη θέμα, των μεθοδολογικών τους προσεγγίσεων, καθώς επίσης και των εργαλείων μέτρησης- κλιμάκων αξιολόγησης (λειτουργικοί ορισμοί των υπο διερεύνηση εννοιών) που χρησιμοποιήθηκαν, και συγκεκριμένα τα εργαλεία CLES+T και CLEI.
- Η ανάλυση και κριτική σύνθεση των βασικών ευρημάτων τους, σχετικά με τις στάσεις και αντιλήψεις των φοιτητών, την ικανοποίησή τους, την εποπτεία, την ποιότητα του κλινικού παιδαγωγικού περιβάλλοντος και τις πιθανές διαπολιτισμικές διαφοροποιήσεις των αντιλήψεων των φοιτητών.
- Ο εντοπισμός των τάσεων, των προκλήσεων και των κενών της διεθνούς βιβλιογραφίας, τα οποία θα αποτελέσουν τη βάση τόσο για τη διεξαγωγή της πρωτογενούς έρευνας της παρούσας διατριβής όσο και την ερμηνεία των ευρημάτων.

4.2 Υλικό και Μέθοδος

4.2.1 Στρατηγική Αναζήτηση

Η παρούσα ανασκόπηση στηρίχθηκε στη μεθοδολογία της οριοθετημένης ανασκόπησης (scoping review), με σκοπό τη χαρτογράφηση και ανάλυση των στάσεων και αντιλήψεων προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις διεθνείς βάσεις δεδομένων Scopus και CINAHL. Πρόκειται για δύο βάσεις δεδομένων, οι οποίες θεωρούνται ιδιαίτερα έγκυρες για θέματα υγείας και εκπαίδευσης.

Το χρονικό πλαίσιο αναζήτησης ορίστηκε από τον Ιανουάριο του 2015 έως και τον Φεβρουάριο του 2025. Σκοπός ήταν να συμπεριληφθούν οι πιο πρόσφατες μελέτες της τελευταίας δεκαετίας.

Όσον αφορά τις λέξεις-κλειδιά, αυτές σχεδιάστηκαν σε συνδυασμούς με χρήση Boolean operators (AND/OR) και περιλάμβαναν όρους όπως: “*nursing students*”, “*undergraduate*”, “*clinical learning*”

environment”, “*perceptions*”, “*attitudes*”, καθώς επίσης και τις ονομασίες των εργαλείων “*CLES+T*” και “*CLEP*”. Συν τοις άλλοις, εφαρμόστηκε χειροκίνητη αναζήτηση στις βιβλιογραφικές αναφορές των εντοπισμένων άρθρων, προκειμένου να εντοπιστούν επιπρόσθετες μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια.

Προκειμένου να συμπεριληφθεί μία μελέτη στην ανασκόπηση έπρεπε να πληροί τα εξής κριτήρια:

- i. Να πρόκειται για πρωτογενή εμπειρική έρευνα (ανεξαρτήτως χρήσης ποσοτικής, ποιοτική ή μικτής ερευνητικής μεθόδου), και όχι για άρθρα συστηματικών ή αφηγηματικών -ανασκοπήσεων, θεωρητικές αναλύσεων και εργασιών ή «γκρίζας» βιβλιογραφία π.χ. διατριβές, πρακτικά συνεδρίων, αναφορές οργανισμών.
- ii. Ο πληθυσμός-στόχος να αφορά αποκλειστικά ή κατά κύριο λόγο προπτυχιακούς ή μεταπτυχιακούς φοιτητές Νοσηλευτικής.
- iii. Η μελέτη να αξιοποιεί ως εργαλεία μέτρησης είτε το CLES+T (Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher evaluation scale) είτε το CLEI (Clinical Learning Environment Inventory) για την αξιολόγηση του κλινικού μαθησιακού περιβάλλοντος.
- iv. Να έχει δημοσιευθεί στην αγγλική ή ελληνική γλώσσα, σε επιστημονικά περιοδικά με σύστημα κριτών (peer-reviewed).
- v. Να αφορά δεδομένα που συλλέχθηκαν εντός της καθορισμένης περιόδου (2015-2025).

Αντίστοιχα, τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν τα εξής:

- i. Μελέτες που αφορούν αποκλειστικά ή κατά κύριο λόγο σε επαγγελματίες νοσηλευτές ή άλλες ομάδες επαγγελματιών υγείας ή άλλες ομάδες φοιτητών σε κλινικά προγράμματα σπουδών (π.χ. Ιατρικής).
- ii. Μελέτες παρέμβασης που αξιολογούσαν συγκεκριμένα προγράμματα εκπαίδευσης ή εκπαιδευτικές παρεμβάσεις στο ακαδημαϊκό ή κλινικό περιβάλλον.
- iii. Μελέτες που επικεντρώνονταν σε μεμονωμένες επιμέρους κλινικές δεξιότητες, ήτοι διαχείριση φαρμάκων ή τεχνικές επικοινωνίας, χωρίς συνολική αποτίμηση του κλινικού μαθησιακού περιβάλλοντος.
- iv. Άρθρα γνώμης ή συζήτησης, βιβλία, πολιτικά ή νομοθετικά κείμενα ή έγγραφα και λοιπό υλικό μη ερευνητικής φύσεως.
- v. Όσες μελέτες δεν πληρούσαν τα ανωτέρω αναφερόμενα κριτήρια εισδοχής.

Η επιλογή της παρούσας ανασκόπησης χαρτογράφησης όπου έχει επικεντρωθεί αποκλειστικά στα εργαλεία CLES+T και CLEI δεν ήταν τυχαία, αλλά βασίστηκε σε σαφή θεωρητικά, μεθοδολογικά και πρακτικά κριτήρια. Συγκεκριμένα, πρόκειται για τα δύο πλέον ευρέως χρησιμοποιούμενα και διεθνώς αναγνωρισμένα εργαλεία μέτρησης του ΚΜΠ στη νοσηλευτική εκπαίδευση, με πολυετή εφαρμογή σε

διαφορετικά πολιτισμικά και εκπαιδευτικά συμφραζόμενα. Και τα δύο εργαλεία στηρίζονται σε σαφώς οριοθετημένα θεωρητικά μοντέλα της κλινικής μάθησης και της παιδαγωγικής αλληλεπίδρασης, διαθέτουν ισχυρή ψυχομετρική τεκμηρίωση ως προς την εγκυρότητα και αξιοπιστία τους και έχουν μεταφραστεί και σταθμιστεί σε πληθώρα γλωσσικών και πολιτισμικών πλαισίων.

Μάλιστα, παρότι στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν και άλλα εργαλεία αξιολόγησης του κλινικού μαθησιακού περιβάλλοντος, όπως το NCTEI ή το SECEE που αναφέρθηκαν ανωτέρω, αυτά εστιάζουν κυρίως σε επιμέρους πτυχές της εμπειρίας των φοιτητών. Επί παραδείγματι εστιάζουν μόνο στον ρόλο του εκπαιδευτή ή μόνο στις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις και δεν διαθέτουν πλήρη πολυδιάστατη θεωρητική δομή ή δεν έχουν τύχει εκτεταμένης διαπολιτισμικής ψυχομετρικής επικύρωσης. Αντιθέτως, τα CLES+T και CLEI είναι πιο ολοκληρωμένα, διεθνώς αναγνωρισμένα και ευρέως σταθμισμένα εργαλεία για την αποτύπωση της συνολικής ποιότητας του κλινικού μαθησιακού περιβάλλοντος. Αυτό, διότι επιτρέπουν την πολυδιάστατη διερεύνηση κρίσιμων παραγόντων, όπως επί παραδείγματι η εποπτεία, η παιδαγωγική σχέση, το παιδαγωγικό κλίμα, η οργάνωση του τμήματος και η ικανοποίηση των φοιτητών. Για τους λόγους αυτούς, κρίθηκε μεθοδολογικά ενδεδειγμένο η παρούσα διατριβή να προβεί στη χρήση των δύο αυτών εργαλείων.

Επιπλέον, το CLES+T και το CLEI διαφοροποιούνται ως προς τη θεωρητική τους αφετηρία και τη δομική τους προσέγγιση. Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο εστιάζει περισσότερο στην εκπαιδευτική σχέση, στην κλινική εποπτεία και στη λειτουργία του τμήματος ως μαθησιακού περιβάλλοντος, ενώ το δεύτερο προσεγγίζει το κλινικό περιβάλλον μέσα από το πρίσμα του γενικότερου ψυχοεκπαιδευτικού κλίματος και των διαστάσεων της εκπαιδευτικής εμπειρίας. Η παράλληλη αξιοποίησή τους επιτρέπει συνεπώς μια πιο πολυδιάστατη και συγκριτική αποτύπωση του φαινομένου, καθώς και τη δυνατότητα διασταύρωσης και συμπληρωματικής ερμηνείας των ευρημάτων.

Τέλος, η εκτεταμένη χρήση των δύο αυτών εργαλείων στη διεθνή βιβλιογραφία επιτρέπει τη συγκρισιμότητα των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης με προηγούμενες έρευνες, ενισχύοντας τη διεθνή εγκυρότητα και την εξωτερική της αξιοπιστία. Η στόχευση σε αυτά τα δύο εργαλεία θεωρήθηκε, επομένως, σκόπιμη και κατάλληλη για τους σκοπούς της μελέτης, τόσο σε επίπεδο χαρτογράφησης της βιβλιογραφίας όσο και σε επίπεδο πρωτογενούς ερευνητικού σχεδιασμού. Ως προς τη διαδικασία της διαλογής και επιλογής των άρθρων όπου συμμετείχαν στην παρούσα οριοθετημένη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, αυτή πραγματοποιήθηκε σε τρία στάδια.

Αρχικά, έγινε η ανάγνωση τίτλων και περιλήψεων για τον αποκλεισμό μη σχετικών άρθρων ή διπλότυπων. Στη συνέχεια, αξιολογήθηκαν τα πλήρη κείμενα ως προς τα κριτήρια εισδοχής ή αποκλεισμού. Τέλος, τα επιλεγμένα άρθρα καταχωρήθηκαν σε ειδικά διαμορφωμένο πίνακα με τα βασικά

χαρακτηριστικά τους, συμπεριλαμβανομένων των συγγραφέων και του έτους, της χώρας, του μεγέθους του δείγματος, του εργαλείου μέτρησης, του μεθοδολογικού σχεδιασμού και των κύριων ευρημάτων. Η διαδικασία ακολουθήθηκε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA για τη διασφάλιση της διαφάνειας και της αναπαραγωγιμότητας των αποτελεσμάτων της παρούσας ανασκόπησης.

Όσον αφορά την εξαγωγή των δεδομένων, επισημαίνεται ότι εξήχθησαν συστηματικά και ταξινομήθηκαν θεματικά. Η σύνθεση των δεδομένων έγινε με θεματική ανάλυση, προκειμένου να αναδειχθούν τα μοτίβα που σχετίζονται με τις στάσεις και αντιλήψεις των φοιτητών νοσηλευτικής για το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον. Ιδιαίτερη έμφαση αποδόθηκε στην αποτύπωση των διαφορών ανά χώρα και πολιτισμικό πλαίσιο, αλλά και στη σύγκριση των εργαλείων CLES+T και CLEI ως προς την αξιοπιστία τους.

Στο διάγραμμα ροής, στο Διαγραμμα 1, φαίνονται τα αποτελέσματα της στρατηγικής αναζήτησης της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης, από την οποία προέκυψε η επιλογή των 36 άρθρων που συμμετείχαν στη μετέπειτα θεματική ανάλυση. Τα βασικά χαρακτηριστικά στοιχεία των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην μετέπειτα θεματική ανάλυση φαίνονται στα Παραρτήματα στον Πίνακα 66.

Από τη διαδικασία της επιλογής, προέκυψαν συνολό 36 ερευνητικά άρθρα, τα οποία κάλυπταν την περίοδο 2015-2025 και είχαν ως πληθυσμό στόχο προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές νοσηλευτικής. Η πλειονότητα των μελετών υιοθέτησε αμιγώς ποσοτική μεθοδολογία (n= 33), ενώ σημαντικός αριθμός εξ αυτών εμβάθυνε στην ψυχομετρική επικύρωση των εργαλείων (n= 9). Λιγότερες, ωστόσο, ήταν οι μελέτες που ακολούθησαν μικτή μεθοδολογική προσέγγιση (n= 3), συνδυάζοντας ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα.

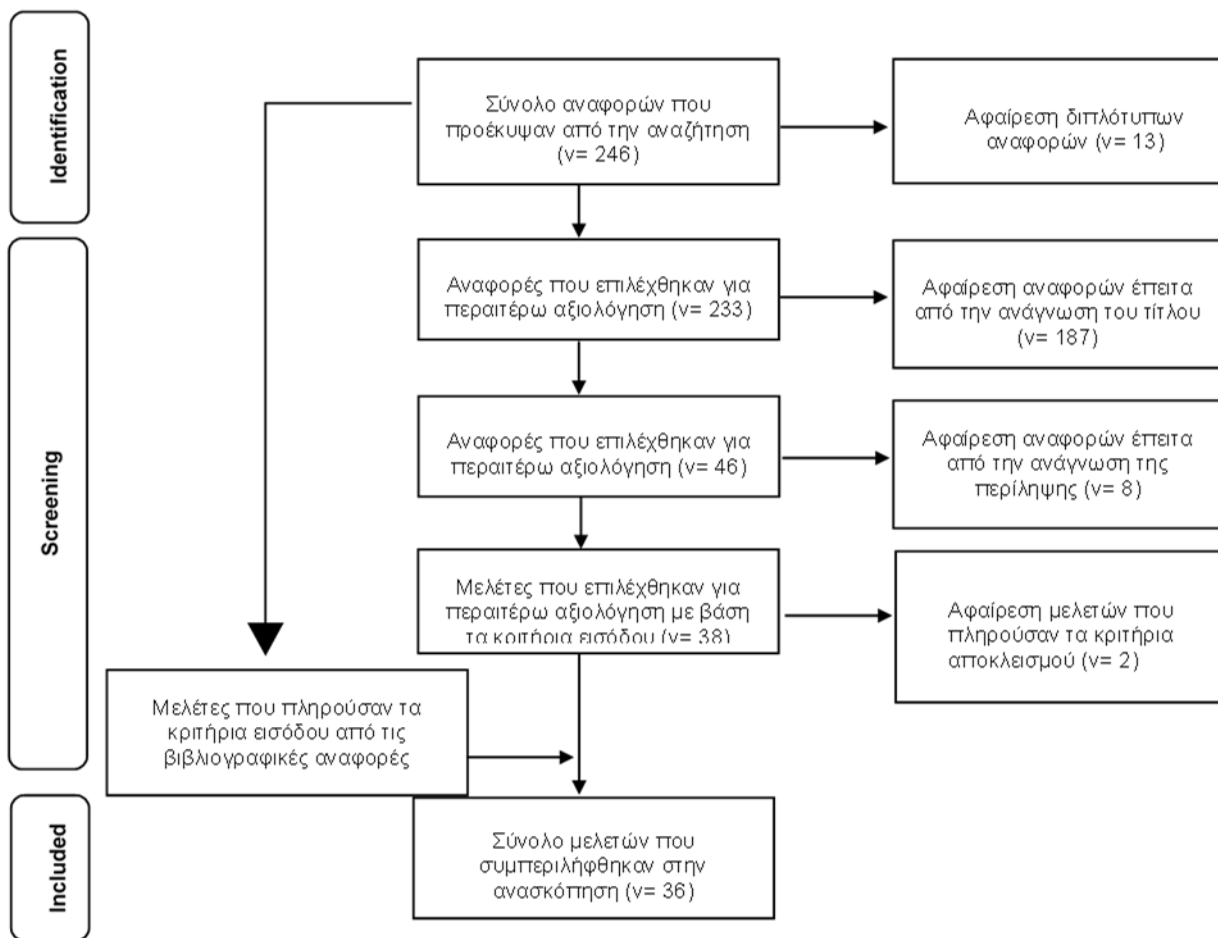
Ως εργαλεία μέτρησης, οι περισσότερες μελέτες χρησιμοποίησαν την κλίμακα CLES+T, είτε αυτούσια είτε προσαρμοσμένη στο εθνικό πλαίσιο (n= 23). Λιγότερες εξ αυτών αξιοποίησαν το CLEI (n= 12), ενώ μόνο μία, αυτή των Alammar et al. (2020), εφάρμοσε και τα δύο εργαλεία. Αυτό, μάλιστα, επιβεβαιώνει και την πρωτοτυπία της παρούσας διατριβής, στο πλαίσιο της οποίας ομοίως χρησιμοποιούνται αμφότερα τα εργαλεία, κάτι που αποδεδειγμένα απουσιάζει από τη διεθνή βιβλιογραφία.

Ως προς το μέγεθος του δείγματος, όπως παρατηρείται, εμφανίζονται μεγάλες αποκλίσεις. Στο πλαίσιο των 36 άρθρων που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, συναντούμε τόσο μικρές πιλοτικές εφαρμογές (N= 26) έως πολυκεντρικές μελέτες μεγάλης κλίμακας (N= 2.609).

Γεωγραφικά, οι μελέτες προέρχονταν από ένα ευρύ φάσμα χωρών. Μεταξύ αυτών είναι η Φινλανδία, η Νορβηγία, η Ισπανία, η Ιταλία, η Πορτογαλία, η Πολωνία, η Κροατία, η Κύπρος, η Αυστραλία, το Πακιστάν, το Νεπάλ, η Ινδονησία, το Μαρόκο και η Σιγκαπούρη, ενώ δύο μελέτες προβαίνουν σε διακρατική σύγκριση, που είναι αυτή των Karaduman et al. (2022), στην οποία οι συμμετέχοντες προέρχονταν από χώρες της Νότιας Ευρώπης και της Ανατολικής Μεσογείου και αυτή των González-

García et al. (2021), της οποίας το ερευνητικό δείγμα προερχόταν από εννέα ευρωπαϊκές χώρες. Το γεγονός αυτό αποτελεί μία ένδειξη επιβεβαίωσης του ότι υπάρχει διεθνές ενδιαφέρον γύρω από το ζήτημα της ποιότητας του κλινικού μαθησιακού περιβάλλοντος. Παρά αυτήν τη σχετική γεωγραφική ποικιλία, η κάλυψη δεν ήταν τόσο ευρεία όσο θα αναμενόταν, με περιορισμένο αριθμό μελετών από πολλές περιοχές και με έμφαση σε ορισμένα ευρωπαϊκά και ασιατικά κράτη. Σημαντικό είναι ότι ενώ υπήρχαν προηγούμενες μελέτες που αφορούσαν την Κύπρο, αντίστοιχα δεδομένα για την Ελλάδα ήταν ανύπαρκτα, υπογραμμίζοντας το κενό που έρχεται να καλύψει η παρούσα έρευνα.

Εν γένει, λοιπόν, η κατανομή των μελετών δείχνει ότι η βιβλιογραφία εστιάζεται τόσο στην αξιολόγηση της ικανοποίησης και των αντιλήψεων των φοιτητών σχετικά με το ΚΜΠ, όσο και στην εγκυρότητα των εργαλείων CLES+T και CLEI σε διαφορετικά κοινωνικοπολιτισμικά πλαίσια. Στο Παράρτημα (i) φαίνονται τα βασικά χαρακτηριστικά στοιχεία των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην μετέπειτα θεματική ανάλυση.



Διάγραμμα 1 Απεικόνιση των αποτελεσμάτων της στρατηγικής αναζήτησης της βιβλιογραφικής ανασκόπησης

4.3 Αποτελέσματα-Θεματική ανάλυση

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της θεματικής ανάλυσης των μελετών που συμμετείχαν στην παρούσα ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Αναλυτικότερα επισημαίνεται ότι τα θέματα τα οποία προέκυψαν ήταν συνολικά πέντε και πρόκειται, πιο συγκεκριμένα για τα κάτωθι:

- i. Ψυχομετρική επικύρωση και προσαρμογή των εργαλείων
- ii. Αντιλήψεις και ικανοποίηση των φοιτητών για το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον
- iii. Σχέση κλινικού περιβάλλοντος με ψυχοκοινωνικούς και εκπαιδευτικούς παράγοντες
- iv. Παράγοντες οργάνωσης και ποιότητας της κλινικής εποπτείας
- v. Ειδικές συνθήκες και προκλήσεις

Επίσης, διευκρινίζεται ότι η ανάλυση ανά θεματική ενότητα είναι κατηγοριοποιημένη ανά εργαλείο CLES+T και CLEI.

4.3.1 Ψυχομετρική Επικύρωση και Προσαρμογή Εργαλείων (CLES+T & CLEI)

Η αξιολόγηση του ΚΜΠ αποτελεί ένα ιδιαίζουσας σημαντικότητας ζήτημα επί της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Ο λόγος για τον οποίο συμβαίνει αυτό έγκειται στο ότι επηρεάζει άμεσα, τόσο την ποιότητα της μάθησης των φοιτητών, όσο και την προετοιμασία τους για την επαγγελματική τους άσκηση.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, η διεθνής βιβλιογραφία έχει αναδείξει δύο εργαλεία, θεωρώντας τα ως τα πλέον διαδεδομένα και αξιόπιστα για την αποτύπωση της εμπειρίας των φοιτητών.

Αναλυτικότερα, πρόκειται για το λεγόμενο «Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher scale» (CLES+T) και το «Clinical Learning Environment Inventory» (CLEI).

i. CLES+T

Ειδικότερα, όσον αφορά την ανάπτυξη του CLES+T, βασίστηκε στην ανάγκη που ανέκαθεν υπήρχε για τον σχεδιασμό ενός εργαλείου, που θα είναι σε θέση να αποτυπώνει την πολυδιάστατη φύση του ΚΜΠ. Ανέκαθεν, λοιπόν, υπήρχε η ανάγκη για τη διαμόρφωση ενός εργαλείου το οποίο θα περιλαμβάνει παραμέτρους, όπως είναι επί παραδείγματι το παιδαγωγικό περιβάλλον, το στυλ ηγεσίας που ακολουθούν τα διευθυντικά στελέχη του εκάστοτε τμήματος, ο ρόλος των εκπαιδευτών νοσηλευτικής και η ποιότητα της εποπτείας, όπως η επίβλεψη ή/και καθοδήγηση, ο ρόλος των εκπαιδευτών νοσηλευτικής, η ευνοϊκή για μάθηση ατμόσφαιρα στο θάλαμο, η νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται στο θάλαμο και το στυλ ηγεσίας που εφαρμόζει ο διευθυντής του θαλάμου

Η εν λόγω πολυδιάστατη αυτή προσέγγιση καθιστά το CLES+T ιδιαίτερα χρήσιμο, τόσο για ερευνητικούς όσο και για πρακτικούς σκοπούς,. Αυτό, για τον λόγο του ότι το συγκεκριμένο εργαλείο παρέχει δεδομένα, τα οποία μπορούν να αξιοποιηθούν στην αναβάθμιση της κλινικής εκπαίδευσης. Ωστόσο, προκειμένου να μπορέσει να χρησιμοποιηθεί σε διαφορετικά πολιτισμικά και γλωσσικά περιβάλλοντα, κρίθηκε απαραίτητη η συστηματική του προσαρμογή και επικύρωση.

Αρχικά, στην Ισπανία, οι Vizcaya-Moreno et al. (2015) προχώρησαν στην ανάπτυξη και ψυχομετρική δοκιμή της ισπανικής εκδοχής του CLES+T. Πιο αναλυτικά, η μελέτη των Vizcaya-Moreno et al. (2015) βασίστηκε σε ένα ερευνητικό δείγμα που απαρτιζόταν από συνολικά 370 φοιτητές νοσηλευτικής.

Πρόκειται για μία μελέτη, η οποία επικεντρώθηκε στην επιβεβαίωση της εσωτερικής συνέπειας και της παραγοντικής δομής του εν λόγω εργαλείου, στην ισπανική του εκδοχή. Τα αποτελέσματα των Vizcaya-Moreno et al. (2015), εν τέλει, έδειξαν υψηλούς δείκτες αξιοπιστίας. Παράλληλα, η παραγοντική ανάλυση που διεξήγαγαν οι μελετητές, επιβεβαίωσε ότι η ισπανική εκδοχή του συγκεκριμένου εργαλείου αποτυπώνει με σαφήνεια τις ίδιες διαστάσεις, οι οποίες είχαν εντοπιστεί και στο πρωτότυπο εργαλείο.

Η σημασία της μελέτης των Vizcaya-Moreno et al. (2015) έγκειται στο ότι έθεσε τις βάσεις για συγκριτικές μελέτες μεταξύ των ισπανικών πανεπιστημίων. Συν τοις άλλοις, πρόκειται για μία μελέτη, η οποία ανέδειξε ταυτόχρονα την ανάγκη για συνεχή αξιολόγηση του τρόπου, με τον οποίο το κλινικό περιβάλλον επηρεάζει την εμπειρία των φοιτητών.

Αντίστοιχα, στην περίπτωση της ελληνικής πραγματικότητας, οι Papastavrou et al. (2015) επικύρωσαν την ελληνική έκδοση του CLES+T σε ερευνητικό δείγμα 463 φοιτητών νοσηλευτικής. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη των Papastavrou et al. (2015) επιβεβαίωσε καλή εσωτερική συνέπεια και ισχυρή εγκυρότητα. Ως εκ τούτου, επιβεβαίωσε ότι το εργαλείο αυτό είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί στο ελληνικό εκπαιδευτικό πλαίσιο, με τη δέουσα αξιοπιστία. Στο σημείο αυτό, άξιο αναφοράς είναι το γεγονός του ότι ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα των Papastavrou et al. (2015) ήταν ότι οι φοιτητές έδωσαν έμφαση στον ρόλο των εκπαιδευτών νοσηλευτικής, ως βασικού παράγοντα της από πλευράς τους αποκόμισης θετικής εμπειρίας. Πρόκειται για ένα αποτέλεσμα, το οποίο επιβεβαιώνει την ύπαρξη πολιτισμικής φύσεως ιδιαιτεροτήτων, αναφορικά με τον τρόπο με τον οποίο καθίσταται αντιληπτή η καθοδήγηση των φοιτητών νοσηλευτικής.

Προχωρώντας στην περίπτωση της Κροατίας, η μελέτη των Lonjić et al. (2016) επικεντρώθηκε στη μετάφραση και ψυχομετρική επικύρωση της κροατικής εκδοχής του CLES+T. Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης μελέτης συμμετείχε ερευνητικό δείγμα που απαρτιζόταν από συνολικά 136 φοιτητές νοσηλευτικής.

Τα ερευνητικά αποτελέσματα των Lonjić et al. (2016), εν κατακλείδι, έδειξαν ότι η παραγοντική δομή του εν λόγω εργαλείου επιβεβαιώνεται και στο συγκεκριμένο πολιτισμικό πλαίσιο. Μάλιστα, επιβεβαιώθηκε ότι οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας ήταν υψηλοί. Το εν λόγω γεγονός επιβεβαιώνει ότι το συγκεκριμένο ερευνητικό εργαλείο διατηρεί τη σταθερότητα των μετρήσεών του.

Πρόκειται για ένα αποτέλεσμα ιδιαίτερα σημαντικό, για λόγους επιβεβαίωσης της δυνατότητάς του να υποστηρίζει συγκριτικές αναλύσεις, ακόμα και σε διεθνές βεληνεκές. Η μελέτη των Lonjić et al. (2016) παρείχε, επίσης, πρακτικές συστάσεις για τη χρήση του CLES+T ως εργαλείο αξιολόγησης της ποιότητας της κλινικής εκπαίδευσης στα κροατικά πανεπιστημιακά ιδρύματα.

Εν συνεχεία, άξια αναφοράς είναι η μελέτη των Žvanut et al. (2018). Πρόκειται για μία προσπάθεια, στο πλαίσιο της οποίας επιχειρήθηκε μία συγκριτική μελέτη μεταξύ της σλοβενικής και της κροατικής εκδοχής του συγκεκριμένου εργαλείου. Αναλυτικότερα, στην μελέτη των Žvanut et al. (2018) συμμετείχαν συνολικά 232 φοιτητές. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη των Žvanut et al. (2018) επιβεβαίωσε την υψηλή και αξιοσημείωτη αξία της διαπολιτισμικής προσέγγισης. Αυτό επιβεβαιώθηκε λόγω του ότι τα αποτελέσματα των Žvanut et al. (2018) έδειξαν παρόμοια ψυχομετρικά χαρακτηριστικά και στις δύο εκδοχές του εν λόγω εργαλείου. Παράλληλα, επιβεβαιώθηκε η συγκλίνουσα και διακριτή εγκυρότητά του.

Το εν λόγω γεγονός ενισχύει την αξιοπιστία του εργαλείου αυτού. Το βασικό συμπέρασμα της μελέτης των Žvanut et al. (2018) είναι ότι το CLES+T είναι δυνατόν να προσαρμοστεί επιτυχώς σε γλωσσικά και πολιτισμικά συγγενείς χώρες. Αυτό, ωστόσο, είναι εφικτό, υπό την προϋπόθεση ότι ακολουθείται συστηματική διαδικασία μετάφρασής του και επακόλουθος έλεγχος.

Κατόπιν, στην Αυστρία, οι Mueller et al. (2018) επικεντρώθηκαν στην εξέταση της κατασκευαστικής εγκυρότητας του CLES+T. Οι ίδιοι, αναλυτικότερα, χρησιμοποίησαν ερευνητικό δείγμα που απαρτιζόταν από 1.903 φοιτητές. Η μελέτη των Mueller et al. (2018) διακρίνεται από τις υπόλοιπες και ήδη αναφερθείσες μελέτες, για το μεγάλο μέγεθος του ερευνητικού της δείγματος, αλλά και για την έμφαση που δόθηκε στην επιβεβαίωση της παραγοντικής δομής του CLES+T.

Πιο αναλυτικά, η παραγοντική ανάλυση των Mueller et al. (2018) επιβεβαίωσε ότι το εν λόγω εργαλείο διατηρεί την κατασκευαστική του εγκυρότητα και είναι κατάλληλο για χρήση στην εκπαίδευση της νοσηλευτικής, στην Αυστρία. Συν τοις άλλοις, τα αποτελέσματα της μελέτης των Mueller et al. (2018) τεκμηριώνουν τη διεθνή αξιοπιστία του CLES+T. Παράλληλα, οι Mueller et al. (2018) επιβεβαίωσαν ότι τα εργαλεία μέτρησης της ποιότητας της κλινικής μάθησης είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν ως δείκτες βελτίωσης των εκπαιδευτικών πρακτικών.

Ως εκ τούτου, οι μέχρι στιγμής περιγραφόμενες μελέτες δείχνουν ότι η προσαρμογή του CLES+T δεν περιορίζεται στη γλωσσική μετάφραση. Πέραν αυτής, περιλαμβάνει και τον παράγοντα της πολιτισμικής ευαισθησίας. Καθίσταται αντιληπτό ότι ο παράγοντας της πολιτισμικής ευαισθησίας είναι απαραίτητος, ώστε να καταφέρουν να αποτυπωθούν οι ιδιαίτερες εκπαιδευτικές και κοινωνικές συνθήκες της κάθε χώρας.

Στο σημείο αυτό, μάλιστα, επισημαίνεται ότι η ανωτέρω διαπιστωμένη και συγκλίνουσα παραγοντική δομή σε Ισπανία, Κύπρο, Κροατία, Σλοβενία και Αυστρία αποτελεί ισχυρό αποδεικτικό στοιχείο για την καθολικότητα του συγκεκριμένου εργαλείου. Ωστόσο, μικρές διαφοροποιήσεις στα σκορ και στις επιμέρους διαστάσεις του, που προέκυψαν στις συγκεκριμένες μελέτες, δείχνουν ότι η εμπειρία των φοιτητών μπορεί να επηρεάζεται από τοπικούς παράγοντες. Χαρακτηριστικά παραδείγματα τέτοιου είδους παραγόντων είναι ο ρόλος που διαδραματίζει ο εκπαιδευτής νοσηλευτικής, η δομή των κλινικών μονάδων, όπως επίσης και η παιδαγωγική κουλτούρα των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων.

Εν γένει, λοιπόν, το CLES+T, όπως φάνηκε από τις μέχρι στιγμής αναλυθείσες μελέτες που αφορούσαν την περίπτωση της Ευρώπης, μπορεί να μεταφραστεί και να διατηρήσει τις ψυχομετρικές του ιδιότητες. Ωστόσο, εξίσου σημαντικό ήταν να εξεταστεί η εφαρμογή του σε μη ευρωπαϊκά πλαίσια. Αυτό, διότι είναι απαραίτητο και ιδιαίτερα χρήσιμο ως πληροφοριακό στοιχείο, το να διαπιστωθεί αν το συγκεκριμένο

εργαλείο συνεχίζει να αποτελεί ένα σταθερό εργαλείο μέτρησης, ακόμα και όταν η εφαρμογή του γίνεται σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια.

Έτσι, μία από τις πιο χαρακτηριστικές μελέτες πραγματοποιήθηκε στο Χονγκ Κονγκ από τους Wong & Bressington (2021). Η έρευνα των Wong & Bressington (2021) επικεντρώθηκε στη μετάφραση και επικύρωση της εν λόγω κλίμακας. Πρόκειται για μία μελέτη, στην οποία συμμετείχε ερευνητικό δείγμα 178 φοιτητών νοσηλευτικής.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα στα οποία κατέληξαν οι Wong & Bressington (2021), έδειξαν ότι η κινεζική εκδοχή του εργαλείου παρουσίασε υψηλή εσωτερική συνέπεια και ισχυρή κατασκευαστική εγκυρότητα. Άρα, από τη συγκεκριμένη μελέτη επιβεβαιώθηκε ότι οι βασικές διαστάσεις του παιδαγωγικού περιβάλλοντος, της εποπτικής σχέσης και του ρόλου των εκπαιδευτών νοσηλευτικής παραμένουν συναφείς, στο ασιατικό πολιτισμικό πλαίσιο.

Μάλιστα, το συγκεκριμένο εύρημα των Wong & Bressington (2021) έχει ιδιαίτερη σημασία, δεδομένων των διαφορών που παρατηρούνται στις παιδαγωγικές κουλτούρες μεταξύ της Δύσης και της Ανατολής. Ενδεικτικά, οι Wong & Bressington (2021) επεσήμαναν ότι οι φοιτητές στο Χονγκ Κονγκ έδωσαν έμφαση στη σαφήνεια των ρόλων και στη διαφάνεια της εποπτείας. Πρόκειται για ένα αποτέλεσμα, το οποίο αδιαμφισβήτητα αντικατοπτρίζει τις δομές υγείας της εν λόγω περιοχής.

Παράλληλα, οι Sommers et al. (2021) προχώρησαν στην ανάπτυξη της ινδονησιακής εκδοχής του CLES+T. Για λόγους επίτευξης του σκοπού της μελέτης τους, διεξήγαγαν διερευνητική παραγοντική ανάλυση. Στην έρευνά τους συμμετείχε ερευνητικό δείγμα συνολικά 292 φοιτητών.

Εν κατακλείδι, η μελέτη των Sommers et al. (2021) απέδειξε υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία του συγκεκριμένου ερευνητικού εργαλείου. Πρόκειται για ένα αποτέλεσμα, το οποίο ομοίως επιβεβαίωσε το γεγονός ότι η παραγοντική του δομή είναι εφικτό να εφαρμοστεί με συνέπεια σε ένα πολιτισμικά διαφορετικό πλαίσιο.

Συν τοις άλλοις, ιδιαίτερα ενδιαφέρον ήταν το ότι οι φοιτητές της Ινδονησίας έδωσαν μεγαλύτερη βαρύτητα στη διάσταση της υποστήριξης από τον εκπαιδευτή νοσηλευτικής. Αυτό επιβεβαιώνει τη σημασία που διαδραματίζει η διαπροσωπική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ των φοιτητών και των εκπαιδευτών τους, σε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα όπου η κλινική πρακτική είναι σε μικρότερο βαθμό τυποποιημένη (Sommers et al., 2021).

Επίσης, εξίσου σημαντική είναι και η μελέτη των Ozga et al. (2020). Πρόκειται για μία μελέτη, η οποία προέβη στην εξέταση της ψυχομετρικής εγκυρότητας του CLES+T στο πλαίσιο της μεταπτυχιακής

εκπαίδευσης νοσηλευτικής στην Πολωνία. Στη μελέτη αυτή συμμετείχε ερευνητικό δείγμα εν συνόλω 412 φοιτητών.

Πιο αναλυτικά, τα αποτελέσματα των Ozga et al. (2020) έδειξαν υψηλή αξιοπιστία και κατασκευαστική εγκυρότητα για το συγκεκριμένο εργαλείο. Τα εν λόγω αποτελέσματα, λοιπόν, επιβεβαίωσαν ότι το εργαλείο αυτό είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί επαρκώς και επιτυχώς, όχι μόνο σε προπτυχιακό, αλλά και σε μεταπτυχιακό επίπεδο.

Μάλιστα, αξίζει να αναφερθεί ότι η μελέτη των Ozga et al. (2020) έχει ιδιαίτερη αξία, λόγω του ότι αποδεικνύει τη χρησιμότητα του CLES+T στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Μέσω των αποτελεσμάτων τους, οι Ozga et al. (2020) προσέφεραν ένα εργαλείο που μπορεί να ενισχύσει τη διασφάλιση ποιότητας, στην περίπτωση των προγραμμάτων ανώτερης εκπαίδευσης.

ii. CLEI

Εν συνεχεία, όπως αναφέρθηκε στην αρχή της παρούσας ενότητας, εκτός από το CLES+T, ιδιαίτερη σημασία έχει και το εργαλείο CLEI. Πρόκειται για ένα εργαλείο, το οποίο εστιάζει σε μεγαλύτερο βαθμό στην παιδαγωγική και κοινωνική διάσταση του κλινικού περιβάλλοντος. Άξια αναφοράς, στην προκειμένη περίπτωση, είναι η μελέτη του Bodys-Cupak (2021), που αφορούσε την περίπτωση της Πολωνίας.

Αναλυτικότερα, ο Bodys-Cupak (2021) διεξήγαγε ψυχομετρικό έλεγχο της πολωνικής εκδοχής του CLEI. Στην έρευνά του συμμετείχε ερευνητικό δείγμα που απαρτιζόταν από συνολικά 307 φοιτητές.

Τα αποτελέσματα της μελέτης του Bodys-Cupak (2021) επιβεβαίωσαν την αξιοπιστία του εργαλείου αυτού. Αναλυτικότερα, οι φοιτητές που συμμετείχαν στο ερευνητικό δείγμα, αξιολόγησαν θετικά τις διαστάσεις, οι οποίες είναι συνυφασμένες με την υποστήριξη και την αλληλεπίδραση. Ωστόσο, τα αποτελέσματα της μελέτης του Bodys-Cupak (2021) οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι οι φοιτητές που συμμετείχαν στο ερευνητικό δείγμα εντόπισαν και ορισμένα περιθώρια βελτίωσης στην ενίσχυση της καινοτομίας.

Εν γένει, λοιπόν, η μελέτη του Bodys-Cupak (2021) ανέδειξε τη σημασία της πολιτισμικής προσαρμογής. Αυτό, διότι ορισμένες διαστάσεις του συγκεκριμένου ερευνητικού εργαλείου κατέληξαν να λάβουν χαμηλότερες βαθμολογίες από το ερευνητικό δείγμα. Αυτό δείχνει ότι υπάρχουν πιθανές διαφοροποιήσεις στον τρόπο με τον οποίο οι Πολωνοί φοιτητές αντιλαμβάνονται την έννοια της κλινικής μάθησης.

Αντίστοιχα, στο Μαρόκο, οι Saka et al. (2023) επικεντρώθηκαν στην ψυχομετρική επικύρωση του CLEI. Στο πλαίσιο της δικής τους μελέτης συμμετείχαν συνολικά 143 φοιτητές. Πιο συγκεκριμένα, λοιπόν, η μελέτη των Saka et al. (2023), όχι μόνο επιβεβαίωσε την αξιοπιστία και εγκυρότητα του εν λόγω εργαλείου, αλλά διερεύνησε και τη σχέση που αυτό έχει με τα επίπεδα ικανοποίησης των φοιτητών.

Εκ των αποτελεσμάτων των Saka et al. (2023) αποδείχτηκε ότι υπάρχει θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση στην ποιότητα του κλινικού περιβάλλοντος και την ικανοποίηση των φοιτητών. Μάλιστα, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης έδειξαν ότι οι υψηλότερες τιμές παρατηρούνται στη διάσταση του παιδαγωγικού περιβάλλοντος.

Ωστόσο, είναι απαραίτητο να επισημανθεί ότι οι φοιτητές που συμμετείχαν στην μελέτη των Saka et al. (2023), ανέφεραν και ορισμένες προκλήσεις. Αναλυτικότερα, πρόκειται για προκλήσεις οι οποίες είναι συνυφασμένες με την οργάνωση και τη διαθεσιμότητα πόρων. Το συγκεκριμένο γεγονός είναι άμεσα συνυφασμένο με τις ευρύτερες συστημικές δυσκολίες του Μαροκινού Συστήματος Υγείας.

4.3.2 Αντιλήψεις και Ικανοποίηση Φοιτητών από το Κλινικό Μαθησιακό Περιβάλλον

Όσον αφορά την μελέτη επί των αντιλήψεων και της ικανοποίησης των φοιτητών από το ΚΜΠ, αποτελεί έναν εξίσου βασικό τομέα έρευνας στη νοσηλευτική εκπαίδευση. Δεν τίθεται αμφιβολία για το ότι η ποιότητα του περιβάλλοντος πρακτικής άσκησης συνδέεται άμεσα με την επαγγελματική ανάπτυξη των φοιτητών. Επίσης, συνδέεται άμεσα με την ετοιμότητά τους να αναλάβουν ρόλους ευθύνης μετά την αποφοίτησή τους. Πέραν αυτών, σε αρκετές περιπτώσεις, είναι συνυφασμένη και με την πρόθεσή τους να εργαστούν στον οργανισμό όπου ολοκλήρωσαν την εκπαίδευσή τους.

Όπως αποδεικνύεται από τη μετέπειτα ανάλυση της παρούσας ενότητας, σημαντικές πληροφορίες προκύπτουν από τις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια, όπως είναι επί παραδείγματι η Σαουδική Αραβία, η Σιγκαπούρη και η Ιταλία. Ομοίως, εξίσου σημαντικά ευρήματα προκύπτουν και από μεγαλύτερου βεληνεκούς διαπολιτισμικές έρευνες, όπως αυτή που αφορούσε το Μαρόκο. Κοινός παρονομαστής όλων αυτών των ερευνών που αναλύονται μετέπειτα, όπως διαφαίνεται και στη συνέχεια, είναι η χρήση των εργαλείων CLES+T και CLEI, τα οποία επιτρέπουν την αποτύπωση της πολυπλοκότητας του κλινικού περιβάλλοντος μέσα από τις ίδιες θεματικές διαστάσεις, όπως επιβεβαιώθηκε από την ανάλυση της προηγούμενης ενότητας.

Σε κάθε περίπτωση, αμφότερα τα εργαλεία CLES+T και CLEI, έχουν συμβάλει σημαντικά στη συστηματική αποτύπωση αυτών των εμπειριών. Πιο συγκεκριμένα, έχουν βοηθήσει στην παροχή συγκρίσιμων δεδομένων, τα οποία προκύπτουν από διαφορετικά εκπαιδευτικά και πολιτισμικά πλαίσια. Όμως, οι αντιλήψεις των φοιτητών δεν αποτελούν μία στατική πραγματικότητα. Αντιθέτως, επηρεάζονται από παράγοντες, όπως είναι ενδεικτικά οι εκάστοτε επικρατούσες οργανωσιακή κουλτούρα, το εκάστοτε εφαρμοζόμενο στυλ ηγεσίας, η διαθεσιμότητα των πόρων και η ποιότητα της εποπτείας και του ελέγχου.

i. CLES+T

Στο σημείο αυτό, επισημαίνεται ότι μία από τις πρώτες μελέτες που εξέτασαν τις εμπειρίες των φοιτητών, ήταν αυτή των D'Souza et al. (2015). Οι D'Souza et al. (2015) επιδίωξαν να διερευνήσουν την ικανοποίηση φοιτητών από το κλινικό περιβάλλον. Στο πλαίσιο της μελέτης τους συγκεντρώθηκε ερευνητικό δείγμα που απαρτιζόταν από 310 φοιτητές.

Εκ των προκύπτων αποτελεσμάτων της, η συγκεκριμένη έρευνα απέδειξε ότι υπάρχουν υψηλά επίπεδα υποστήριξης από το προσωπικό. Την ίδια στιγμή όμως, οι D'Souza et al. (2015) εντόπισαν την ύπαρξη σημαντικών αναγκών που αφορούσαν κυρίως την διαθεσιμότητα και επάρκεια των οργανωσιακών πόρων.

Εν γένει, τα ευρήματα των D'Souza et al. (2015), δείχνουν ότι η προσωπική στήριξη και το παιδαγωγικό περιβάλλον που επικρατεί, αποτελούν παράγοντες που είναι δυνατόν να διαδραματίσουν προστατευτικό ρόλο. Οι συγκεκριμένοι παράγοντες, μπορούν να ληφθούν υπόψιν ως προστατευτικοί, ακόμη και σε περιβάλλοντα όπου υπάρχουν ελλείψεις σε υλικοτεχνικές υποδομές. Η μελέτη των D'Souza et al. (2015), επομένως, δείχνει την πολυπλοκότητα της έννοιας της «ικανοποίησης». Αυτό, διότι δεν περιορίζεται σε υλικά ή οργανωτικά χαρακτηριστικά, αλλά περιλαμβάνει και την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων.

Εν συνεχεία, η μελέτη των Pitkänen et al. (2018) όπου διεξήχθη στη Φινλανδία, πρόκειται για μία εκτενή ποσοτική ερευνητική προσέγγιση, στην οποία συμμετείχε ερευνητικό δείγμα 1.973 φοιτητών. Μάλιστα, το ερευνητικό δείγμα απαρτιζόταν από φοιτητές που προέρχονταν από διαφορετικούς κλάδους υγείας.

Συνεχίζοντας, επί της μελέτης των Pitkänen et al. (2018), η χρήση του CLES+T απέδειξε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην αξιολόγηση του κλινικού περιβάλλοντος. Πρόκειται για διαφορές που προκύπτουν ανάλογα με την επαγγελματική ομάδα και το είδος της εκάστοτε μονάδας.

Αναλυτικότερα, οι φοιτητές νοσηλευτικής τείνουν να αξιολογούν πιο θετικά το παιδαγωγικό περιβάλλον. Από την άλλη πλευρά, ενώ οι φοιτητές άλλων κλάδων εντόπιζαν ελλείψεις σε ζητήματα που αφορούσαν τον έλεγχο και την εποπτεία τους. Το εν λόγω εύρημα των Pitkänen et al. (2018), ωστόσο, δείχνει ότι η εμπειρία του κλινικού περιβάλλοντος δεν είναι ομοιογενής. Αντιθέτως, δέχεται πολλαπλές επιρροές από το πλαίσιο και τις προσδοκίες κάθε ομάδας. Η συγκεκριμένη μελέτη, συν τοις άλλοις, ενισχύει την ανάγκη για δια τομεακή προσαρμογή των εκπαιδευτικών στρατηγικών, ώστε να καλύπτονται οι διαφορετικές επικρατούσες ανάγκες.

Εν συνεχεία, ιδιαίτερη σημασία έχει και η μελέτη των González-García et al. (2021). Πιο αναλυτικά, οι González-García et al. (2021), στο πλαίσιο της έρευνας που διεξήγαγαν απέδωσαν έμφαση στην σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ της διάρκειας της κλινικής τοποθέτησης και της ικανοποίησης των φοιτητών. Για τη διεξαγωγή της έρευνας αυτής συγκεντρώθηκε ερευνητικό δείγμα που απαρτιζόταν από ένα σύνολο 1.903 φοιτητών, που φοιτούσαν σε 17 ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Το εν λόγω ερευνητικό δείγμα

συγκεντρώθηκε από εννέα ευρωπαϊκές χώρες (Βέλγιο, Κύπρος, Αγγλία, Φινλανδία, Ιρλανδία, Ιταλία, Ολλανδία, Ισπανία και Σουηδία).

Εν κατακλείδι, τα αποτελέσματα στα οποία οδηγήθηκαν οι González-García et al. (2021), έδειξαν ότι η μεγαλύτερη διάρκεια πρακτικής άσκησης εμφανίζει στατιστικά σημαντική και θετική συσχέτιση με τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης. Οι μελετητές, τεκμηρίωσαν το συγκεκριμένο ερευνητικό τους εύρημα, στο ότι αυτό συμβαίνει μέσω της βελτίωσης της ποιότητας της εποπτείας, αποτέλεσμα, που συνάδει και με τα ευρήματα των Phuong et al. (2025), που ωστόσο, αφορούσαν φοιτητές νοσηλευτικής της Νορβηγίας.

Πρόκειται για ένα αποτέλεσμα, το οποίο αποδεικνύει πως η επένδυση σε μεγαλύτερης διάρκειας «τοποθέτησης», δεν προσφέρει απλώς περισσότερες ώρες πρακτικής, αλλά ενισχύει και τη δυνατότητα δημιουργίας σταθερών σχέσεων μεταξύ των φοιτητών με τους επόπτες τους. Εν γένει, η μελέτη των González-García et al. (2021) τεκμηριώνει τον θετικό αντίκτυπο που έχουν οι πολιτικές οι οποίες προωθούν τη μεγαλύτερη συνέπεια και συνέχεια στην κλινική εκπαίδευση των φοιτητών, ενισχύοντας ταυτόχρονα την επαγγελματική τους δέσμευση.

Κατόπιν, προχωρούμε στην περίπτωση του Πακιστάν και πιο συγκεκριμένα, στη μελέτη των Khatoon et al. (2019). Στο πλαίσιο της μελέτης αυτής το ερευνητικό δείγμα απαρτιζόταν από ένα σύνολο 342 φοιτητών νοσηλευτικής. Αν και οι φοιτητές ανέφεραν εν συνόλω θετικές εμπειρίες από το κλινικό περιβάλλον, ωστόσο, αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας τόνισαν την ανάγκη για υιοθέτηση περισσότερο συστηματικής ανατροφοδότησης και καλύτερης οργάνωσης.

Επομένως, οι Khatoon et al. (2019) οδηγήθηκαν σε ένα συμπέρασμα, το οποίο επιβεβαιώνει την ύπαρξη προκλήσεων. Πρόκειται για προκλήσεις, τις οποίες αντιμετωπίζουν κυρίως οι χώρες με περιορισμένους πόρους, και επί των οποίων, οι φοιτητές είναι πιθανόν να βιώνουν την κλινική πρακτική ως υποστηρικτική, αλλά ταυτόχρονα να εντοπίζουν κενά στη δομή και στον σχεδιασμό της. Η μελέτη των Khatoon et al. (2019), επομένως, καταλήγει να ενισχύει και επιβεβαιώνει την άποψη ότι η ικανοποίηση των φοιτητών δεν εξαρτάται αποκλειστικά και μόνο από την προσωπική στάση των εκπαιδευτών. Πέραν της προσωπικής στάσης των εκπαιδευτών, ένας ακόμα παράγοντας που διαδραματίζει εξίσου σημαντικό ρόλο είναι και το θεσμικό πλαίσιο που οργανώνει την πρακτική άσκηση.

Κατόπιν, η πανδημία του COVID-19 δημιούργησε ένα ολωσδιόλου νέο πλαίσιο για την κλινική εκπαίδευση. Πρόκειται για ένα πλαίσιο, επί του οποίου επικεντρώθηκε η μελέτη που διενεργήθηκε από τους Ferri et al. (2023). Πρόκειται για μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία και αφορούσε ερευνητικό δείγμα συνολικά 127 φοιτητών. Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης μελέτης, συγκρίθηκε η αξιολόγηση του κλινικού περιβάλλοντος πριν και κατά τη διάρκεια της εν λόγω πανδημικής κρίσης.

Εν γένει, τα αποτελέσματα των Ferrri et al. (2023) έδειξαν ότι προέκυψε στατιστικά σημαντική μείωση στην αξιολόγηση που αφορούσε την επικοινωνία, την υποστήριξη και την πρόσβαση σε κλινικές εμπειρίες. Ωστόσο, όπως επιβεβαίωσαν οι Ferrri et al. (2023), η εφαρμογή δομημένων μοντέλων εποπτείας αποδείχτηκε ότι μετριάζει τις εν λόγω αρνητικές επιπτώσεις. Ο λόγος έγκειται στο ότι τα δομημένα μοντέλα εποπτείας καταλήγουν να προσφέρουν στους φοιτητές μία αίσθηση συνέχειας και καθοδήγησης, παρά το γεγονός του ότι διέρχονταν υπό μία περίοδο πρωτοφανούς κρίσης.

Εν τέλει, η μελέτη των Ferrri et al. (2023) αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα του πώς οι εξωτερικοί παράγοντες, όπως είναι στην προκειμένη περίπτωση η πανδημία, είναι δυνατόν να επηρεάσουν σε ουσιαστικό βαθμό τις εμπειρίες των φοιτητών. Εκ των αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων τους οι Ferrri et al. (2023) επιβεβαιώνουν, λοιπόν, τη σημασία της ευελιξίας και της καινοτομίας επί της εκπαιδευτικής πρακτικής.

Τέλος, η μελέτη των Guejdad et al. (2025) στο Μαρόκο, στην οποία συμμετείχε δείγμα 1.175 φοιτητών νοσηλευτικής και μαιευτικής, προσφέρει μία ολιστική εικόνα των παραγόντων που ασκούν επιρροή επί της ικανοποίησης των φοιτητών. Τα ευρήματα των Guejdad et al. (2025) έδειξαν μέτρια επίπεδα συνολικής ικανοποίησης. Αυτό, διότι η μέση βαθμολογία που εντοπίστηκε ήταν της τάξεως του 3,21 στα 5. Μάλιστα, υψηλότερα επίπεδα αξιολογήσεων εντοπίστηκαν στο στυλ ηγεσίας του διευθυντή του θαλάμου, ενώ χαμηλότερα επίπεδα αξιολογήσεων εντοπίστηκαν στην εποπτική σχέση και τον ρόλο του εκπαιδευτή νοσηλευτικής.

Επίσης, εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με το έτος σπουδών των φοιτητών και ανάλογα με την ειδικότητα και τον τύπο τοποθέτησής τους. Ιδιαίτερα, οι φοιτητές μαιευτικής, αλλά και όσοι είχαν μικρότερης διάρκειας τοποθετήσεις, δήλωσαν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης (Guejdad et al., 2025).

Εν γένει, η μελέτη των Guejdad et al. (2025) έδειξε ότι η ικανοποίηση των φοιτητών δεν είναι μονοδιάστατη. Αντιθέτως, είναι συνυφασμένη με ένα σύνολο διαφορετικών παραγόντων και περιλαμβάνει, τόσο θεσμικά, όσο και ατομικά χαρακτηριστικά. Παράλληλα, πρόκειται για μία μελέτη, που εκ των συμπερασμάτων της προσφέρει χρήσιμα στοιχεία για το πώς μπορεί να βελτιωθεί η εμπειρία των φοιτητών, μέσα από την υιοθέτηση στοχευμένων παρεμβάσεων.

ii. CLEI

Μία διαφορετική προοπτική προέκυψε από τη μελέτη των Ramsbotham et al. (2019), η οποία έγινε στο Βιετνάμ. Στην συγκεκριμένη έρευνα, το ερευνητικό δείγμα απαρτιζόταν από 891 φοιτητές που προέρχονταν από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές.

Εκ των προκυπτόντων αποτελεσμάτων, διαφάνηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των διαφορετικών ιδρυμάτων. Μάλιστα, αποδείχτηκε ότι η ποιότητα της εποπτείας και του ελέγχου, όπως επίσης και το κλίμα που επικρατεί στην ομάδα εργασίας, αποτελούν τους πιο κρίσιμους παράγοντες για την αποκόμιση θετικής εμπειρίας, από την πλευρά των φοιτητών.

Έτσι, η μελέτη που διεξήχθη από τους Ramsbotham et al. (2019) υπογραμμίζει ότι ακόμη και μέσα στην ίδια χώρα, δεν αποκλείεται να παρατηρηθεί μεγάλη ετερογένεια. Το συγκεκριμένο γεγονός είναι συνυφασμένο με τα διαφορετικά επίπεδα οργάνωσης και τις διαφορετικές κουλτούρες των εκπαιδευτών, αλλά και των ιδίων των υγειονομικών ιδρυμάτων. Επιπλέον, οι Ramsbotham et al. (2019) δείχνουν ότι η μέτρηση της ικανοποίησης των φοιτητών, είναι δυνατόν να λειτουργήσει ως σημαντικός δείκτης ποιότητας για την αποτίμηση και βελτίωση των ιδρυμάτων, στο οργανωτικό σύνολό τους.

Αντίστοιχα, η μελέτη των Woo & Li (2020) στη Σιγκαπούρη, επικεντρώθηκε στην διερεύνηση των επιπέδων της ικανοποίησης, εν συνόλω 301 φοιτητών από το κλινικό μαθησιακό τους περιβάλλον. Οι φοιτητές που συμμετείχαν στην συγκεκριμένη έρευνα, ανέφεραν γενικά υψηλά επίπεδα ικανοποίησης. Μάλιστα, άξιο αναφοράς είναι το γεγονός του ότι οι πιο θετικές αξιολογήσεις τους κατέληξαν να αφορούν την ποιότητα της εποπτείας και τη στήριξή τους από τους μέντορες τους.

Ωστόσο, όπως επισημαίνουν οι Woo & Li (2020), παρατηρήθηκαν διαφοροποιήσεις ανά τμήμα και ανά ρόλο του μέντορα των φοιτητών. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα, μάλιστα, δείχνει ότι η εμπειρία των φοιτητών δεν είναι ομοιογενής, ακόμη και μέσα στο ίδιο εκπαιδευτικό πλαίσιο.

Σε κάθε περίπτωση, η μελέτη των Woo & Li (2020) επιβεβαιώνει το πόσο σημαντική είναι η συνέπεια στην εποπτεία των φοιτητών. Μάλιστα, οι Woo & Li (2020) προτείνουν την ενίσχυση των προγραμμάτων εκπαίδευσης των μεντόρων, ώστε να διασφαλίζεται η σταθερή ποιότητα της μαθησιακής εμπειρίας. Συν τοις άλλοις, ενδιαφέρον θεωρούμε ότι παρουσιάζει το εύρημα των Woo & Li (2020), αναφορικά με το ότι η πολιτισμική πολυμορφία της Σιγκαπούρης ενδέχεται να επηρεάζει τις αντιλήψεις των φοιτητών. Αυτό, διότι οι διαφορετικές εθνοτικές ομάδες ενδέχεται να αποδίδουν διαφορετική σημασία σε παραμέτρους, όπως επί παραδείγματι η επικοινωνία και η συνεργασία.

Κατόπιν, αξιοσημείωτη είναι η μελέτη των Salamonson et al. (2015) στην Αυστραλία. Πρόκειται για μία μελέτη, η οποία αξιοποίησε μικτή μεθοδολογική προσέγγιση για να διερευνήσει την ικανοποίηση 213 φοιτητών νοσηλευτικής από τις εμπειρίες τους στο κλινικό περιβάλλον. Τα ποσοτικά ευρήματα των Salamonson et al. (2015), πιο αναλυτικά, έδειξαν ότι όσοι είχαν μεγαλύτερη εμπειρία από τα κλινικά περιβάλλοντα και όσοι είχαν γνώση των αγγλικών ως επιπρόσθετης γλώσσας, ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης. Μάλιστα, σε αυτές τις περιπτώσεις συμμετεχόντων, τα επίπεδα ικανοποίησης ήταν χαμηλότερα ειδικότερα σε ζητήματα υποστήριξης που λάμβαναν από τον κλινικό συντονιστή τους.

Κατόπιν, η ποιοτική ανάλυση των Salamonson et al. (2015), ωστόσο, έδειξε πιο σύνθετες διαστάσεις. Επ' αυτής, οι φοιτητές εκτίμησαν θετικά την ευκαιρία που τους δίνεται να συμμετάσχουν ενεργά στη φροντίδα των ασθενών, μέσω της νοσηλευτικής. Όμως, παράλληλα εξέφρασαν απογοήτευση για την ανεπαρκή επικοινωνία που είχαν με τους επόπτες τους. Το εν λόγω εύρημα τονίζει τη σημασία της πολύ επίπεδης διερεύνησης της ικανοποίησης των φοιτητών, όπως άλλωστε ήδη αναφέρθηκε ανωτέρω. Αυτό, διότι οι ίδιες εμπειρίες μπορεί να περιέχουν τόσο θετικά όσο και αρνητικά στοιχεία.

Εν συνεχεία, η μελέτη των Saukkoriipi et al. (2020) στην Ιταλία, εξέτασε τις αντιλήψεις 2.609 φοιτητών νοσηλευτικής και μαιευτικής, εφαρμόζοντας μεθόδους ανάλυσης συστάδων (clustering). Τα αποτελέσματα των Saukkoriipi et al. (2020) έδειξαν τέσσερα διαφορετικά προφίλ φοιτητών. Τα εν λόγω προκύπτοντα προφίλ διαφοροποιούνταν ως προς την αξιολόγηση του κλινικού περιβάλλοντος και της καθοδήγησης.

Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο προφίλ εκ των τεσσάρων χαρακτήριζε φοιτητές που βίωναν πολύ θετικές εμπειρίες και ανέφεραν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης. Το τέταρτο προφίλ, περιλάμβανε τις εκ διαμέτρου αντίθετες συνθήκες, ήτοι εκείνους τους φοιτητές, που δήλωναν χαμηλότερη ικανοποίηση και περισσότερες δυσκολίες.

Η εν λόγω ανάλυση των Saukkoriipi et al. (2020), εν γένει, έδειξε ότι η ικανοποίηση δεν είναι δυνατόν να ληφθεί υπόψιν ως μία ενιαία εμπειρία. Αντ' αυτού, διαφοροποιείται ανάλογα με ατομικά χαρακτηριστικά και το πλαίσιο τοποθέτησης του κάθε φοιτητή. Το εν λόγω εύρημα αποκτά πρακτική σημασία, λόγω του ότι προτείνει την ανάγκη εξατομικευμένων παρεμβάσεων, που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες κάθε προφίλ φοιτητών.

Κατόπιν, στη Νορβηγία, η μελέτη των Shivers et al. (2017) εστίασε στην αξιολόγηση 147 φοιτητών προπτυχιακού επιπέδου, σχετικά με τις πραγματικές τους εμπειρίες από το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον. Οι Shivers et al. (2017), πιο αναλυτικά, χρησιμοποίησαν το εργαλείο CLEI.

Εκ των αποτελεσμάτων της έρευνάς τους, οι Shivers et al. (2017) συμπέραναν ότι οι φοιτητές ήταν σε γενικές γραμμές ικανοποιημένοι. Όμως, ακόμα και σε αυτήν την έρευνα εντοπίστηκαν διαφοροποιήσεις ανά ηλικιακή ομάδα και ανά έτος σπουδών. Αναλυτικότερα, οι Shivers et al. (2017) απέδειξαν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές κυρίως στο επίπεδο της συμμετοχής και της αίσθησης ένταξης των φοιτητών στην κλινική ομάδα.

Τα εν λόγω αποτελέσματα των Shivers et al. (2017), εν τέλει, δείχνουν ότι η ικανοποίηση των φοιτητών είναι δυνατόν να επηρεάζεται από την ωριμότητα και την προηγούμενη εμπειρία τους. Σε κάθε περίπτωση, το συγκεκριμένο στοιχείο δείχνει την ανάγκη για δέουσα προσαρμογή της καθοδήγησης των φοιτητών, ανάλογα με το έτος σπουδών τους.

Τέλος, η μελέτη των Rodríguez-Monforte et al. (2023) στην Ισπανία επικεντρώθηκε στη σύγκριση του «ισχύον» και του «προτιμητέον» κλινικού περιβάλλοντος. Πρόκειται για μία έρευνα που αφορούσε ερευνητικό δείγμα συνολικά 154 φοιτητών, οι οποίοι βρίσκονταν στο πρώτο έτος των σπουδών τους.

Τα ευρήματα των Rodríguez-Monforte et al. (2023) έδειξαν ότι υπάρχει ένα στατιστικά σημαντικό χάσμα υπέρ του προτιμητέου. Το χάσμα αυτό, μάλιστα, είναι ακόμα μεγαλύτερο, κυρίως στην περίπτωση των διαστάσεων της υποστήριξης και της εποπτείας των φοιτητών. Πρόκειται για ένα ερευνητικό εύρημα, το οποίο δείχνει ότι οι προσδοκίες των φοιτητών δεν καλύπτονται πλήρως. Μάλιστα, το συγκεκριμένο γεγονός είναι πιθανόν να επηρεάσει την αρχική τους στάση απέναντι στη νοσηλευτική εκπαίδευση. Σε κάθε περίπτωση, οι Rodríguez-Monforte et al. (2023) τονίζουν τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης των εν λόγω αποκλίσεων, ώστε να υιοθετηθούν διορθωτικά μέτρα που θα ευθυγραμμίσουν τις προσδοκίες των φοιτητών με την πραγματικότητα που καταλήγουν να αντιμετωπίζουν.

iii. CLEI & CLES+T

Η μελέτη των Alammar et al. (2020) στη Σαουδική Αραβία αποτύπωσε τις αντιλήψεις 90 φοιτητών νοσηλευτικής για το ΚΜΠ. Τα αποτελέσματα στα οποία οδηγήθηκαν οι Alammar et al. (2020), έδειξαν ότι οι φοιτητές εκτίμησαν ιδιαίτερα τη θετική στάση του προσωπικού και την αποδοχή τους ως μελών της ομάδας.

Ωστόσο, οι φοιτητές της έρευνας των Alammar et al. (2020) ανέφεραν ελλείψεις στην ανατροφοδότηση και περιορισμένες ευκαιρίες συμμετοχής τους σε σύνθετες κλινικές δραστηριότητες. Σε κάθε περίπτωση, η μελέτη των Alammar et al. (2020) επιβεβαιώνει ότι υπάρχει μία αντίφαση. Πιο αναλυτικά, ενώ οι φοιτητές βιώνουν το περιβάλλον ως φιλόξενο, η έλλειψη συστηματικής καθοδήγησής τους μπορεί να μειώσει τη συνολική τους ικανοποίηση.

Συν τοις άλλοις, από την μελέτη των Alammar et al. (2020) προκύπτει και το συμπέρασμα ότι, σε κοινωνικά συστήματα όπου οι ιεραρχίες είναι έντονες, όπως για παράδειγμα στη Σαουδική Αραβία, οι φοιτητές φαίνεται να έχουν περιορισμένο ρόλο στην κλινική λήψη αποφάσεων. Το εν λόγω γεγονός επηρεάζει αρνητικά την αυτονομία τους.

4.3.3 Σχέση Κλινικού Περιβάλλοντος με Ψυχοκοινωνικούς και Εκπαιδευτικούς Παράγοντες

Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ΚΜΠ και ψυχοκοινωνικών παραγόντων αποτελεί ένα ακόμα ιδιάζουσας σπουδαιότητας ζήτημα στη νοσηλευτική εκπαίδευση. Ο λόγος έγκειται στο ότι η εμπειρία της πρακτικής άσκησης δεν περιορίζεται μόνο στην απόκτηση κλινικών δεξιοτήτων. Πέραν αυτού, ασκεί επιρροή και στην ψυχική υγεία, αλλά και στην επαγγελματική ανάπτυξη και την αυτοαντίληψη των φοιτητών.

Οι μελέτες που εξετάζονται στην παρούσα θεματική ενότητα επιβεβαιώνουν τον σύνθετο χαρακτήρα αυτής της σχέσης. Αναλυτικότερα, δείχνουν τον τρόπο με τον οποίο η ποιότητα της εποπτείας, το κλίμα που επικρατεί στο κλινικό περιβάλλον και οι αλληλεπιδράσεις των φοιτητών με τους μέντορές τους, επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους, την ψυχολογική ευημερία και την επαγγελματική τους ετοιμότητα.

Στο σημείο αυτό, για λόγους πληρέστερης κατανόησης της κάτωθι ανάλυσης, παρατίθεται συνοπτικός πίνακας 2 των ψυχοκοινωνικών και εκπαιδευτικών παραγόντων που διερεύνησαν οι μελέτες.

Πίνακας 2. Σύνοψη ψυχοκοινωνικών και εκπαιδευτικών παραγόντων

Κατηγορία παράγοντα	Παράγοντας	Μελέτες
Ψυχοκοινωνικός	Ψυχολογική ευημερία	Karaduman et al. (2022), Bodys-Cupak et al. (2022)
Ψυχοκοινωνικός	Αυτοεκτίμηση και αυτοαντίληψη	Karaduman et al. (2022), Manninen et al. (2022)
Ψυχοκοινωνικός	Αντιλαμβανόμενο στρες	Bodys-Cupak et al. (2022)
Ψυχοκοινωνικός	Ανήκειν και ένταξη στην ομάδα	Karaduman et al. (2022), Mikkonen et al. (2017)
Ψυχοκοινωνικός	Διαπολιτισμικοί παράγοντες	Mikkonen et al. (2017)
Ψυχοκοινωνικός	Διατμηματική συνεργασία	Hood et al. (2022)
Εκπαιδευτικός	Εμπειρίες υποστήριξης	Bodys-Cupak et al. (2022), Mbakaya et al. (2020)
Εκπαιδευτικός	Εκπαιδευτική αυτονομία	Manninen et al. (2022)
Εκπαιδευτικός	Εμπειρία πρακτικής και έτος σπουδών	Manninen et al. (2022)
Εκπαιδευτικός	Ποιότητα εποπτείας	Hood et al. (2022), Mikkonen et al. (2017), Mbakaya et al. (2020)
Εκπαιδευτικός	Ποιότητα εκπαιδευτικού περιβάλλοντος	Karaduman et al. (2022), Bodys-Cupak et al. (2022), Dudley et al. (2020)
Εκπαιδευτικός	Ετοιμότητα για την κλινική πρακτική και την αγορά εργασίας	Dudley et al. (2020)
Εκπαιδευτικός	Υλικοτεχνική υποστήριξη	Mbakaya et al. (2020)

Ακολουθεί διεξοδικότερη ανάλυση ανά μελέτη:

i. CLES+T

Αναλυτικότερα, η μελέτη των Karaduman et al. (2022) πραγματοποιήθηκε σε ένα πολυκεντρικό δείγμα εν συνόλω 571 φοιτητών, σε χώρες της Νότιας Ευρώπης και της Ανατολικής Μεσογείου. Απώτερος σκοπός

της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να εξεταστεί η διασύνδεση που υπάρχει μεταξύ της αντίληψης του κλινικού περιβάλλοντος και των δεικτών ψυχικής υγείας, όπως το άγχος και η κατάθλιψη.

Τα αποτελέσματα των Karaduman et al. (2022) έδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο αυτών διαστάσεων. Πιο αναλυτικά, όπως αποδείχτηκε, οι φοιτητές που αξιολόγησαν θετικά την παιδαγωγική ατμόσφαιρα και την ποιότητα της εποπτείας ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Σε κάθε περίπτωση, η μελέτη των Karaduman et al. (2022) είναι ιδιαίτερα σημαντική, λόγω του ότι προσφέρει μία ολιστική εμπειρική τεκμηρίωση για τη θεωρητική υπόθεση, ότι το κλινικό περιβάλλον λειτουργεί αφενός ως πλαίσιο μάθησης και αφετέρου ως πηγή ψυχολογικής στήριξης για τους φοιτητές.

Επιπλέον, οι Karaduman et al. (2022) έδειξαν ότι η αίσθηση ένταξης στην ομάδα υγείας εμφανίζει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με τα υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης. Επίσης, έδειξαν ότι η αίτηση ένταξης των φοιτητών στην ομάδα υγείας εμφανίζει αρνητική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα επίπεδα της συναισθηματικής τους εξάντλησης. Από μεθοδολογική άποψη, λοιπόν, η χρήση εργαλείων, όπως το CLES+T σε συνδυασμό με κλίμακες ψυχικής υγείας, όπως έγινε στην περίπτωση της μελέτης των Karaduman et al. (2022), προσέφερε μία ολοκληρωμένη αποτύπωση του εν λόγω εξεταζόμενου φαινομένου.

Παρεμφερώς με τη μελέτη των Karaduman et al. (2022), κινήθηκε και η μελέτη των Bodys-Cupak et al. (2022), η οποία όμως αφορούσε την περίπτωση της Πολωνίας. Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας συμμετείχαν συνολικά 295 φοιτητές νοσηλευτικής. Στόχος των Bodys-Cupak et al. (2022) ήταν να εντοπιστούν οι ψυχοκοινωνικοί προσδιοριστικοί παράγοντες του στρες των φοιτητών, κατά τη διάρκεια της κλινικής πρακτικής τους.

Εν τέλει, τα ευρήματα των Bodys-Cupak et al. (2022) αποκάλυψαν ότι η χαμηλή ποιότητα του κλινικού περιβάλλοντος, όπως αποτυπώνεται μέσω του εργαλείου CLES+T, εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εμφάνιση υψηλότερων επιπέδων στρες. Επιπροσθέτως, αποδείχτηκε ότι η χαμηλή ποιότητα του κλινικού περιβάλλοντος στο οποίο κάνουν την κλινική τους πρακτική οι φοιτητές, εμφανίζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησής τους.

Συνεχίζοντας, ένα εξίσου σημαντικό εύρημα στο οποίο οδηγήθηκαν οι Bodys-Cupak et al. (2022) είναι το ότι οι φοιτητές που ένιωθαν έλλειψη στήριξης από τον εκπαιδευτή τους ή οι φοιτητές που βίωναν δυσκολίες στην επικοινωνία με την ομάδα υγείας στην οποία είχαν ενταχθεί, ανέφεραν αυξημένα συμπτώματα άγχους. Έτσι, η μελέτη των Bodys-Cupak et al. (2022) δείχνει ότι υπάρχει επιτακτική ανάγκη να αντιμετωπίζεται η κλινική πρακτική των φοιτητών, όχι μόνο ως εκπαιδευτική διαδικασία, αλλά και ως εμπειρία που ενέχει έντονο ψυχοκοινωνικό αντίκτυπο. Έτσι, οι Bodys-Cupak et al. (2022) προτείνουν την

ανάπτυξη προγραμμάτων υποστήριξης για τους φοιτητές που καταλήγουν να εμφανίζουν υψηλά επίπεδα στρες, καθώς και την ενσωμάτωση δεξιοτήτων επικοινωνίας και διαχείρισης άγχους στο πρόγραμμα σπουδών τους.

Κατόπιν, από την πλευρά της, η μελέτη των Manninen et al. (2022), η οποία διεξήχθη στη Σουηδία, πρόσθεσε μία ακόμη διάσταση. Πιο αναλυτικά, οι Manninen et al. (2022) συνέκριναν τις αντιλήψεις των φοιτητών που βρίσκονταν κατά τη διάρκεια του πρώτου και του δεύτερου κύκλου σπουδών τους, σχετικά με το κλινικό περιβάλλον. Πρόκειται για μία έρευνα, το ερευνητικό δείγμα της οποίας περιλάμβανε 179 φοιτητές.

Αναλυτικότερα, τα αποτελέσματα των Manninen et al. (2022) έδειξαν ότι οι φοιτητές που διένυαν τον δεύτερο κύκλο σπουδών τους, ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα αυτονομίας. Η συγκεκριμένη ομάδα φοιτητών, μάλιστα, απαρτίζεται από άτομα που ανέφεραν καλύτερη εποπτεία και μεγαλύτερη αίσθηση επαγγελματικής ετοιμότητας. Το συγκεκριμένο εύρημα δείχνει ότι η εκπαιδευτική εμπειρία και η προηγούμενη κλινική έκθεση των φοιτητών, διαμορφώνουν την ψυχολογική στάση που οι ίδιοι διατηρούν απέναντι στο κλινικό περιβάλλον.

Συν τοις άλλοις, η μελέτη των Manninen et al. (2022) απέδειξε ότι οι φοιτητές με περισσότερη εμπειρία, φαίνεται να είναι σε θέση να αξιοποιήσουν καλύτερα τις ευκαιρίες μάθησης που τους προσφέρονται. Επίσης, οι φοιτητές αυτοί καταλήγουν να έχουν και υψηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης. Ταυτόχρονα, όμως, οι Manninen et al. (2022) έδειξαν ότι οι προπτυχιακοί φοιτητές χρειάζονται πιο εντατική καθοδήγηση και υποστήριξη, ώστε να αποφευχθεί η ανάπτυξη άγχους και ανασφάλειας σε αυτούς.

Κριτικά αξιολογώντας τις τρεις συγκεκριμένες μελέτες, οδηγούμαστε σε τρεις επιμέρους πτυχές:

- a. Η ποιότητα του κλινικού περιβάλλοντος επηρεάζει άμεσα την ψυχολογική ευημερία των φοιτητών, όπως φάνηκε στις μελέτες των Karaduman et al. (2022) και Bodys-Cupak et al. (2022).
- b. Η εμπειρία και το επίπεδο σπουδών των φοιτητών αποτελούν σημαντικούς ρυθμιστικούς παράγοντες της σχέσης αυτής, όπως αποδείχθηκε στη μελέτη των Manninen et al. (2022).
- c. Τα εν λόγω ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη να αντιμετωπίζεται το κλινικό περιβάλλον ως χώρος, τόσο μάθησης όσο και ψυχοκοινωνικής στήριξης, γεγονός που απαιτεί συντονισμένες παρεμβάσεις από τα εκπαιδευτικά ιδρύματα και τους κλινικούς φορείς.

Συν τοις άλλοις, η διεθνής πρόσφατη βιβλιογραφία έχει τονίσει ότι η ψυχοκοινωνική διάσταση της κλινικής εκπαίδευσης είναι στενά συνυφασμένη με την πολιτισμική προσαρμογή. Επιπροσθέτως, έχει επιβεβαιωθεί ότι είναι στενά συνυφασμένη και με την ποιότητα της δια τμηματικής συνεργασίας, αλλά και με τη σαφήνεια των ρόλων που υπάρχουν εντός του κλινικού πλαισίου. Επί του σημείου τούτου, μία

μελέτη που εξετάζει αυτές τις πτυχές είναι αυτή των Mikkonen et al. (2017), η οποία διεξήχθη στη Φινλανδία.

Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη των Mikkonen et al. (2017) επικεντρώθηκε στις εμπειρίες 664 διεθνών και εγχώριων φοιτητών νοσηλευτικής, που εκπαιδεύονταν σε φινλανδικά νοσοκομεία. Οι Mikkonen et al. (2017) χρησιμοποίησαν το εργαλείο CLES+T, στο πλαίσιο της έρευνάς τους.

Εκ των ερευνητικών αποτελεσμάτων τα οποία οδηγήθηκαν οι Mikkonen et al. (2017), διαπιστώθηκε ότι οι διεθνείς φοιτητές αξιολόγησαν χαμηλότερα την ποιότητα της εποπτείας και της επικοινωνίας τους εν συγκρίσει, με τους εγχώριους φοιτητές. Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που ανέκυψαν ήταν το γλωσσικό εμπόδιο. Πρόκειται για ένα εμπόδιο, το οποίο περιόριζε την πλήρη συμμετοχή των διεθνών φοιτητών στις κλινικές δραστηριότητες. Μάλιστα, το συγκεκριμένο εμπόδιο επηρέαζε την αίσθηση ένταξής τους στην ομάδα υγείας.

Παράλληλα, οι πολιτισμικές διαφορές που υπήρχαν μεταξύ των διεθνών και των εγχώριων φοιτητών, όπως αποδείχτηκε από τους Mikkonen et al. (2017), οδήγησαν σε διαφοροποιημένες προσδοκίες τους, ως προς τον ρόλο του εκπαιδευτή. Η μελέτη των Mikkonen et al. (2017), στο σημείο αυτό, τονίζει ότι το κλινικό περιβάλλον είναι δυνατόν να ενισχύσει ή να αποδυναμώσει την επαγγελματική ανάπτυξη των φοιτητών, ανάλογα με το πόσο ευνοϊκά αντιμετωπίζει τη διαφορετικότητα.

Οι Mikkonen et al. (2017), λοιπόν, προτείνουν την υιοθέτηση ενισχυμένων στρατηγικών ένταξης, όπως είναι επί παραδείγματι την θέσπιση προγραμμάτων γλωσσικής υποστήριξης και διαπολιτισμικής εκπαίδευσης. Τεκμηριώνουν την συγκεκριμένη πρόταση, στο ότι με αυτόν τον τρόπο μπορεί να ενισχυθεί η ισότητα στην εμπειρία μάθησης των φοιτητών.

i. CLEI

Αρχικά, η μελέτη που διεξήχθη από τους Hood et al. (2022) και πραγματοποιήθηκε στη Σουηδία, προτάσσει προσφέρουν εύλογα επιχειρήματα στον διάλογο που γίνεται γύρω από το πώς το κλινικό περιβάλλον επηρεάζει την ψυχολογική και εκπαιδευτική εμπειρία των φοιτητών. Αναλυτικότερα, η εν λόγω μελέτη εξέτασε την εμπειρία 38 φοιτητών από δια τμηματικές ομάδες, που τοποθετήθηκαν σε τμήματα επειγόντων περιστατικών. Η έρευνα των Hood et al. (2022) αξιοποίησε μικτή μεθοδολογική προσέγγιση, συνδυάζοντας το CLEI με ποιοτικά δεδομένα.

Εν τέλει, τα αποτελέσματα των Hood et al. (2022) έδειξαν ότι οι φοιτητές εκτίμησαν ιδιαίτερα την υποστηρικτική εποπτεία και τη σαφήνεια στους ρόλους τους, κατά τη συνεργασία με άλλες επαγγελματικές ομάδες υγείας. Ωστόσο, ανέφεραν προκλήσεις, οποίες αφορούσαν κυρίως τον παράγοντα της συνεργασίας. Οι προκλήσεις αυτές προ έκυπταν, στις συνηθέστερες περιπτώσεις, λόγω των

διαφορετικών προσδοκιών και των εξίσου διαφορετικών προτεραιοτήτων, μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων.

Στο σημείο αυτό, επισημαίνεται ότι η μελέτη των Hood et al. (2022) είναι σημαντική γιατί δείχνει ότι η κλινική μάθηση δεν επηρεάζεται μόνο από τη σχέση που διαμορφώνεται μεταξύ των φοιτητών και των μεντόρων τους. Πρόκειται για έναν παράγοντα που επηρεάζεται και από το συνολικό πλαίσιο της διατμηματικής συνεργασίας. Έτσι, η εμπειρία των φοιτητών ήταν πιο θετική, όταν οι ρόλοι είχαν προσδιοριστεί με σαφήνεια και όταν υπήρχε κλίμα αμοιβαίου σεβασμού. Από την άλλη πλευρά, όταν επικρατούσε ασάφεια στον προσδιορισμό των ρόλων και όταν οι συγκρούσεις ήταν έντονες, οι συνθήκες αυτές οδηγούσαν τους φοιτητές σε αύξηση των επιπέδων του άγχους τους και σε μείωση των επιπέδων της αυτοπεποίθησής τους.

Εν συνεχεία, η μελέτη των Mbakaya et al. (2020), στο Μαλάουι, έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στις εμπειρίες και αντιλήψεις φοιτητών νοσηλευτικής και μαιευτικής σε ένα αναπτυσσόμενο πλαίσιο. Πρόκειται για μία μελέτη στην οποία συμμετείχε ερευνητικό δείγμα 126 συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα, οι Mbakaya et al. (2020) υιοθέτησαν μικτή μεθοδολογική προσέγγιση. Στο πλαίσιο αυτής, συνδύασαν ποσοτικά δεδομένα από το εργαλείο CLEI με την συλλογή ποιοτικών ερευνητικών δεδομένων μέσω της διεξαγωγής συνεντεύξεων.

Τα αποτελέσματα των Mbakaya et al. (2020) έδειξαν ότι οι φοιτητές εκτίμησαν την ύπαρξη υποστηρικτικών σχέσεων με τους μέντορές τους. Μάλιστα, οι ίδιοι θεώρησαν τις εν λόγω υποστηρικτικές σχέσεις έναν καθοριστικό παράγοντα για την ενίσχυση της αυτοπεποίθησής τους, αλλά και για την υποβοήθηση της επαγγελματικής τους ανάπτυξης. Ωστόσο, οι Mbakaya et al. (2020) ανέφεραν σημαντικές ελλείψεις στους υλικοτεχνικούς πόρους και περιορισμένες ευκαιρίες πρακτικής συμμετοχής. Συν τοις άλλοις, ανέφεραν και ανεπαρκή οργάνωση των κλινικών τοποθετήσεων.

Το εν λόγω εύρημα των Mbakaya et al. (2020) δείχνει ότι η ποιότητα του κλινικού περιβάλλοντος στις χώρες χαμηλών και μεσαίων εισοδημάτων, δεν περιορίζεται από την έλλειψη επαγγελματισμού. Αντιθέτως, καταλήγει να περιορίζεται από δομικής φύσεως περιορισμούς του συστήματος υγείας. Έτσι, η μελέτη των Mbakaya et al. (2020) καταλήγει στο ότι η επένδυση σε βασικές υποδομές και η ενίσχυση των προγραμμάτων εποπτείας είναι βασικές διαστάσεις που οδηγούν στην βελτίωση της εμπειρίας των φοιτητών.

Αντίστοιχα, η μελέτη των Dudley et al. (2020), που διεξήχθη στην Αυστραλία, εξέτασε τη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του ΚΜΠ και της ετοιμότητας των νέων πτυχιούχων νοσηλευτών για την αγορά εργασίας. Πρόκειται για μία έρευνα στην οποία συμμετείχαν συνολικά 26 φοιτητές. Επ' αυτής, οι Dudley

et al. (2020) εφάρμοσαν προ- και μετα- αξιολογήσεις, χρησιμοποιώντας το εργαλείο CLEI σε συνδυασμό με την κλίμακα ετοιμότητας για την εργασία (WRS-GN).

Εν τέλει, τα ευρήματα των Dudley et al. (2020) έδειξαν ότι συγκεκριμένες διαστάσεις του κλινικού περιβάλλοντος, όπως είναι για παράδειγμα η εξατομίκευση και η αξιολόγηση της εργασίας των νοσηλευτών, εμφάνισαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ετοιμότητας των φοιτητών.

Αντίθετα, άλλες διαστάσεις, όπως είναι ενδεικτικά η καινοτόμος και προσαρμοστική κουλτούρα, εμφάνισαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με χαμηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης ετοιμότητας. Το εν προκειμένω αποτέλεσμα είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον, καθώς δείχνει ότι ορισμένες πλευρές της καινοτομίας είναι πιθανόν να δημιουργούν μία αίσθηση αβεβαιότητας στους φοιτητές.

Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα υπονοεί ότι η υπερβολική έμφαση στην αλλαγή, μπορεί να αποβεί εις βάρος της αίσθησης σταθερότητας και ασφάλειας των φοιτητών. Για τον λόγο αυτόν, θεωρούμε ότι η μελέτη των Dudley et al. (2020) προσφέρει ένα σημαντικό μήνυμα για την ισορροπία που πρέπει απαραίτητως να διατηρείται ανάμεσα στη διατήρηση παραδοσιακών πρακτικών και στην εισαγωγή καινοτόμων μεθόδων εκπαίδευσης.

4.3.4 Παράγοντες Οργάνωσης και Ποιότητας Κλινικής Εποπτείας

Στο σημείο αυτό, για λόγους πληρέστερης κατανόησης της κάτωθι ανάλυσης, παρατίθεται συνοπτικός πίνακας των παραγόντων οργάνωσης και ποιότητας της κλινικής εποπτείας, που διερεύνησαν οι μελέτες:

Πίνακας 3 Σύνοψη παραγόντων οργάνωσης και ποιότητας κλινικής εποπτείας

Κατηγορία παράγοντα	Παράγοντας	Μελέτες
Οργανωτικός	Παιδαγωγική ατμόσφαιρα του κλινικού τμήματος	Doyle et al. (2017)
Οργανωτικός	Στυλ ηγεσίας διευθυντή ή προϊσταμένου θαλάμου	Doyle et al. (2017), Rodríguez-García et al. (2021)
Οργανωτικός	Οργανωτικές συνθήκες της νοσηλευτικής πρακτικής και λειτουργίας της μονάδας	Doyle et al. (2017)
Οργανωτικός	Magnet χαρακτηριστικά (σαφής ηγεσία, ανάπτυξη προσωπικού, συνεχής εκπαίδευση)	Rodríguez-García et al. (2021)

Οργανωτικός	Διαθεσιμότητα πόρων και υποστηρικτικών δομών για λόγους κλινικής μάθησης	Rodríguez-García et al. (2021), Berntsen et al. (2017)
Εποπτικός	Ποιότητα εποπτείας (αντιληπτή αποτελεσματικότητα και ικανοποίηση από την εποπτεία)	Doyle et al. (2017), Rodríguez-García et al. (2021), Berntsen et al. (2017)
Εποπτικός	Συστηματική καθοδήγηση (δομημένη και σταθερή καθοδήγηση)	Rodríguez-García et al. (2021)
Εποπτικός	Σχέση εμπιστοσύνης και υποστήριξης φοιτητή-μέντορα	Doyle et al. (2017), Berntsen et al. (2017)
Εποπτικός	Καθοδηγητικές και παιδαγωγικές στρατηγικές από τους μέντορες (ανατροφοδότηση και υποστηρικτική μάθηση)	Berntsen et al. (2017)
Εκπαιδευτικός	Ένταξη των φοιτητών στην κλινική ομάδα	Rodríguez-García et al. (2021)
Εκπαιδευτικός	Συνολική ικανοποίηση από την κλινική μαθησιακή εμπειρία	Doyle et al. (2017), Rodríguez-García et al. (2021), Berntsen et al. (2017)
Στρατηγικός	Πρόθεση εργασίας και παραμονής στον ίδιο οργανισμό μετά την αποφοίτηση	Rodríguez-García et al. (2021)
Πλαίσιο/Περιορισμοί	Έλλειψη καινοτόμων στρατηγικών μάθησης σε δομές μακροχρόνιας φροντίδας	Berntsen et al. (2017)
Πλαίσιο /Αντιστάθμιση	Ποιοτική εποπτεία ως «εξισορροπητικός μηχανισμός» σε περιβάλλοντα με περιορισμένη καινοτομία και περιορισμένους πόρους	Berntsen et al. (2017)
Πλαίσιο /Βελτίωση	Ανάγκη εκπαίδευσης μεντόρων και κίνητρα για την ενσωμάτωση καινοτόμων μεθόδων	Berntsen et al. (2017)

Ακολουθεί διεξοδικότερη ανάλυση των ανωτέρω παραγόντων, ανά μελέτη:

Αρχικά, επισημαίνεται ότι η ποιότητα του ΚΜΠ καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τον τρόπο οργάνωσης και παροχής της εποπτείας. Σε κάθε περίπτωση, πρέπει να καταστεί κατανοητό ότι η εποπτεία δεν αποτελεί μόνο ένα διοικητικό εργαλείο καθοδήγησης. Πρόκειται για έναν σύνθετο παιδαγωγικό

μηχανισμό. Μάλιστα, ο συγκεκριμένος μηχανισμός καταλήγει να επηρεάζει την εκπαιδευτική εμπειρία και τη συνολική ικανοποίηση των φοιτητών από την πρακτική τους εκπαίδευση.

Σύμφωνα με τις μελέτες που αναλύονται διεξοδικότερα στο πλαίσιο της παρούσας θεματικής ενότητας, οι σχέσεις εμπιστοσύνης, η διαθεσιμότητα πόρων και η ύπαρξη καθοδηγητικών στρατηγικών συνδέονται αρρήκτως με την αποτελεσματικότητα της εποπτείας, αλλά και με τον βαθμό ενσωμάτωσης των φοιτητών στο κλινικό περιβάλλον. Επομένως, η αξιολόγηση της ποιότητας της εποπτείας και η ανάλυση των παραγόντων που την επηρεάζουν αποτελούν κρίσιμες παραμέτρους για την κατανόηση της δυναμικής του ΚΜΠ.

i. CLES+T

Η σημασία της εποπτείας στο ΚΜΠ ενισχύεται μέσα από μελέτες που εξετάζουν, όχι μόνο την ικανοποίηση των φοιτητών, αλλά και τις μελλοντικές τους επαγγελματικές επιλογές. Σε αυτό το πλαίσιο, οι μελέτες των Doyle et al. (2017) και Rodríguez-García et al. (2021) είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες, για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο το πώς το στυλ ηγεσίας και η ποιότητα της εποπτείας, συνδέονται με την εκπαιδευτική εμπειρία και την πρόθεση των φοιτητών στο να ενταχθούν στο νοσοκομείο το οποίο πραγματοποίησαν την πρακτική τους άσκηση, όντας πλέον επαγγελματίες μετά την αποφοίτησή τους.

Αναλυτικότερα, η μελέτη των Doyle et al. (2017), που διεξήχθη στη Φινλανδία, είχε ως στόχο την αξιολόγηση των απόψεων φοιτητών νοσηλευτικής για το μαθησιακό περιβάλλον, κατά τη διάρκεια της κλινικής τους τοποθέτησης. Οι Doyle et al. (2017) απέδωσαν ιδιαίτερη έμφαση στην παιδαγωγική ατμόσφαιρα, στο στυλ ηγεσίας του διευθυντή του θαλάμου, όπως επίσης και στις οργανωτικές συνθήκες της νοσηλευτικής πρακτικής. Διεξήγαγαν μία έρευνα, στην οποία το ερευνητικό δείγμα περιλάμβανε 150 φοιτητές, οι οποίοι απάντησαν στο ερωτηματολόγιο CLES+T.

Τα αποτελέσματα των Doyle et al. (2017) έδειξαν ότι οι φοιτητές εκτιμούσαν περισσότερο εκείνα τα περιβάλλοντα, στα οποία το προσωπικό και οι υπεύθυνοι του θαλάμου επιδείκνυαν θετική στάση απέναντι στη μάθηση και υποστήριζαν ενεργά την παρουσία των φοιτητών. Επομένως, υποστήριζαν την ύπαρξη μίας παιδαγωγικής ατμόσφαιρας, σε συνδυασμό με το στυλ ηγεσίας του προϊστάμενου, ως παράγοντες που φάνηκε να έχουν την ισχυρότερη επίδραση στην αντιληπτή ποιότητα του μαθησιακού πλαισίου.

Το εν λόγω εύρημα των Doyle et al. (2017) συνδέεται με τη θεωρία της μετασχηματιστικής ηγεσίας, η οποία αναφέρει ότι η ηγεσία που εμπνέει και υποστηρίζει, είναι σε θέση να βελτιώσει την παρακίνηση και την αφοσίωση των μελών της ομάδας εργασίας. Στο κλινικό πλαίσιο, μάλιστα, η παρουσία ηγετών που επιδεικνύουν εν συναίσθηση και επαγγελματισμό, καταλήγει να δημιουργεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης, το οποίο ενισχύει τη μάθηση, αλλά και μειώνει το άγχος των φοιτητών.

Σε κάθε περίπτωση, στο πλαίσιο της μελέτης των Doyle et al. (2017) τεκμηριώθηκε ότι η αποτελεσματική εποπτεία δεν μπορεί να διαχωριστεί από το συνολικό στυλ ηγεσίας της μονάδας. Αλλά, καθίσταται σαφές ότι οι οργανωτικοί παράγοντες είναι αναπόσπαστοι από την εκπαιδευτική εμπειρία.

Συμπληρωματικά, η μελέτη των Rodríguez-García et al. (2021), η οποία διεξήχθη στην Ισπανία, διερεύνησε τη σχέση μεταξύ του κλινικού περιβάλλοντος και της εποπτείας με την ικανοποίηση των φοιτητών και την πρόθεσή τους να εργαστούν στο ίδιο νοσοκομείο μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσής τους. Πρόκειται για μία έρευνα στην οποία συμμετείχε ερευνητικό δείγμα 180 φοιτητών.

Ενόψει των ερευνητικών τους αποτελεσμάτων, οι Rodríguez-García et al. (2021) επεσήμαναν ότι η θετική μαθησιακή εμπειρία συνδέθηκε άμεσα με υψηλότερη πρόθεση των φοιτητών για να ενταχθούν ως επαγγελματίες νοσηλευτές στο συγκεκριμένο υγειονομικό ίδρυμα, στο οποίο πραγματοποίησαν την πρακτική τους άσκηση. Πιο συγκεκριμένα, οι φοιτητές που δήλωσαν ότι έλαβαν συστηματική καθοδήγηση, εκείνοι που αξιολόγησαν ως ποιοτική την εποπτεία τους, αλλά και εκείνοι που δήλωσαν ότι ένιωσαν πως ενσωματώθηκαν αρμονικά στην κλινική ομάδα, ανέφεραν αυξημένη διάθεση να εργαστούν στο ίδιο νοσοκομείο μετά την αποφοίτησή τους.

Η σημασία του ευρήματος αυτού είναι διττή. Αφενός, δείχνει ότι η εποπτεία δεν επηρεάζει μόνο την εκπαιδευτική διάσταση, αλλά έχει και στρατηγικό ρόλο για τα νοσοκομεία. Ουσιαστικά, επιβεβαιώνεται ότι λειτουργεί ως ένας μηχανισμός προσέλκυσης του μελλοντικού προσωπικού. Αφετέρου, δείχνει ότι οι φοιτητές λαμβάνουν σοβαρά υπόψιν τους την ποιότητα των σχέσεων και της οργάνωσης όταν επιλέγουν το ίδρυμα στο οποίο θα εργαστούν όταν αποφοιτήσουν. Ειδικότερα δε, σε περιπτώσεις που η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί σύνηθες προβληματικό σημείο, η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την πρόθεση παραμονής των φοιτητών στον ίδιο οργανισμό, είναι ιδιαίζουσας σημασίας.

Εν συνεχεία, όσον αφορά τη μελέτη των Rodríguez-García et al. (2021), αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που επιβεβαιώνει εμπειρικά την θεωρία του κοινωνικού συμβολαίου στον χώρο εργασίας, η οποία αναπτύχθηκε από τον Rousseau. Πιο αναλυτικά, όταν οι φοιτητές νιώθουν ότι λαμβάνουν υποστήριξη και αναγνώριση, αλλά και όταν νιώθουν ότι έχουν ποιοτική καθοδήγηση από τους ανωτέρους τους, τότε, θεωρούν ότι το «ψυχολογικό συμβόλαιο» με τον οργανισμό είναι θετικό. Άμεση απότοκος αυτού είναι να επιθυμούν να συνεχίσουν να εργάζονται στον ίδιο οργανισμό. Αντίθετα, σε περιβάλλοντα επί των οποίων απουσιάζει η οργανωμένη εποπτεία, οι φοιτητές αναπτύσσουν αίσθηση αποξένωσης. Το εν λόγω γεγονός τείνει να μειώνει την πρόθεση παραμονής τους.

Προβαίνοντας σε μία συνδυαστική ανάλυση των δύο αυτών μελετών, συμπεραίνεται ότι η ποιότητα της εποπτείας και το στυλ ηγεσίας δεν είναι μόνο παιδαγωγικοί δείκτες. Πρόκειται για παράγοντες, οι οποίοι έχουν άμεσες συνέπειες για την επαγγελματική στρατηγική των φοιτητών. Στη Φινλανδία, επί

παραδείγματι, δόθηκε έμφαση στην ατμόσφαιρα και στην ηγεσία του θαλάμου (Doyle et al., 2017), ενώ στην Ισπανία δόθηκε έμφαση στην άμεση σύνδεση της εποπτείας και της πρόθεσης παραμονής στον οργανισμό (Rodríguez-García et al., 2021). Και στις δύο περιπτώσεις, καθίσταται φανερό ότι η ποιότητα της εποπτείας έχει ευρύτερες επιπτώσεις, που υπερβαίνουν το εκπαιδευτικό πλαίσιο. Πρόκειται για επιπτώσεις, οι οποίες θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι αγγίζουν τον πυρήνα της στρατηγικής διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού στα συστήματα υγείας.

Εν συνεχεία, η μελέτη των Rodríguez-García et al. (2021) εστίασε στην αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ των χαρακτηριστικών ενός «Magnet» νοσοκομείου και της εμπειρίας μάθησης των φοιτητών. Για λόγους πληρέστερης κατανόησης, επισημαίνεται ότι τα Magnet νοσοκομεία αποτελούν διεθνώς αναγνωρισμένα πρότυπα οργανισμών που δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην ποιότητα φροντίδας, στη συνεχή εκπαίδευση και στην ανάπτυξη του νοσηλευτικού προσωπικού. Η έρευνα των Rodríguez-García et al. (2021) πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία και εμπειρείχε ερευνητικό δείγμα 180 φοιτητών νοσηλευτικής. Οι συμμετέχοντες στην συγκεκριμένη έρευνα κλήθηκαν να αξιολογήσουν το ΚΜΠ, μέσω του εργαλείου CLES+T.

Τα αποτελέσματα των Rodríguez-García et al. (2021) έδειξαν ότι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των Magnet νοσοκομείων, όπως είναι ενδεικτικά η σαφής ηγεσία, η έμφαση στην ανάπτυξη του προσωπικού, η διαθεσιμότητα των αναγκαίων πόρων και η προώθηση της συνεχούς εκπαίδευσης, εμφάνισαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με υψηλότερα σκορ στο εργαλείο CLES+T. Επίσης, οι φοιτητές που τοποθετήθηκαν σε περιβάλλοντα με ισχυρά Magnet χαρακτηριστικά, ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης και μεγαλύτερη αίσθηση υποστήριξης. Επιπροσθέτως, οι ίδιοι οι φοιτητές ανέφεραν καλύτερη και ομαλότερη ένταξή τους στην κλινική ομάδα. Πρόκειται για ένα αποτέλεσμα, το οποίο δείχνει ότι οι οργανωτικές δομές που ευνοούν την ανάπτυξη και την αυτονομία του προσωπικού έχουν άμεση θετική επίδραση και στην εκπαιδευτική εμπειρία των φοιτητών.

Σε κάθε περίπτωση, επιβεβαιώνεται ότι η σημασία των Magnet χαρακτηριστικών για την εκπαίδευση είναι πολυδιάστατη. Κατ' αρχάς, η ενδυνάμωση του προσωπικού δημιουργεί ένα κλίμα, στο οποίο οι φοιτητές νιώθουν ασφαλείς στο να θέσουν ερωτήματα και να συμμετέχουν ενεργά στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας. Συν τοις άλλοις, η ύπαρξη ξεκάθαρης ηγεσίας διασφαλίζει την ύπαρξη μίας δομημένης εποπτείας και την ανάθεση σαφών ρόλων και αρμοδιοτήτων στο κάθε εμπλεκόμενο μέρος.

Αυτό συνάδει με το πλαίσιο της θεωρίας των οργανωσιακών περιβαλλόντων του Schneider, σύμφωνα με την οποία η κουλτούρα και το κλίμα του οργανισμού επηρεάζουν άμεσα τις στάσεις και τη συμπεριφορά των μελών του. Στην περίπτωση των φοιτητών, μάλιστα, όπως επιβεβαιώθηκε από τους Rodríguez-García

et al. (2021), το θετικό κλίμα ενός Magnet νοσοκομείου δείχνει να μεταφράζεται σε αυξημένα επίπεδα οργανωσιακής και εργασιακής δέσμευσης και σε ομοίως αυξημένα επίπεδα ικανοποίησης των φοιτητών.

Παράλληλα, τα αποτελέσματα της μελέτης των Rodríguez-García et al. (2021) έχουν και στρατηγικές προεκτάσεις για την περίπτωση των νοσοκομείων. Πιο αναλυτικά, δείχνουν ότι οι οργανισμοί που επενδύουν στην ανάπτυξη Magnet χαρακτηριστικών, καταλήγουν να ενισχύουν την ποιότητα της φροντίδας, αλλά ταυτόχρονα καταφέρνουν και να δημιουργούν ένα ισχυρό εκπαιδευτικό περιβάλλον. Με αυτόν τον τρόπο, καθίστανται πιο ελκυστικοί εργοδότες για τους φοιτητές και επομένως, ενισχύεται η πιθανότητα να ενταχθούν επίσημα στο ανθρώπινο δυναμικό τους, μετά την αποφοίτησή τους.

ii. CLEI

Επί του σημείου τούτου, η μελέτη των Berntsen et al. (2017) στη Νορβηγία επικεντρώθηκε στην αξιολόγηση του μαθησιακού περιβάλλοντος σε δομές φροντίδας ηλικιωμένων. Πρόκειται για ένα πεδίο, το οποίο συνηθίζει να παραγνωρίζεται σε σχέση με τα νοσοκομεία οξέων περιστατικών. Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας, το ερευνητικό δείγμα απαρτιζόταν από συνολικά 499 φοιτητές νοσηλευτικής. Οι συμμετέχοντες στην συγκεκριμένη έρευνα κλήθηκαν να αξιολογήσουν την εμπειρία τους μέσω του εργαλείου CLEI.

Στο πλαίσιο της μελέτης των Berntsen et al. (2017), μάλιστα, η εστίαση στις δομές μακροχρόνιας φροντίδας έχει ιδιαίτερη σημασία. Ο λόγος έγκειται στο ότι οι συγκεκριμένοι χώροι χαρακτηρίζονται από διαφορετικές παιδαγωγικές και οργανωτικές προκλήσεις. Αυτό, διότι στις συνηθέστερες περιπτώσεις στους συγκεκριμένους χώρους απουσιάζουν οι καινοτόμες στρατηγικές μάθησης που συναντώνται σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Επίσης, στους εν λόγω χώρους, η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του φοιτητή και του μέντορα που του έχει ανατεθεί αποκτά ακόμη μεγαλύτερη βαρύτητα, για τον λόγο του ότι αποτελεί ένα βασικό εργαλείο υποστήριξης του φοιτητή.

Αξιολογώντας το αποτέλεσμα στο οποίο οδηγήθηκε η μελέτη των Berntsen et al. (2017), καταλήγουμε στην διαμόρφωση δύο βασικών διαστάσεων που είναι οι εξής:

- a. Πρώτον, διαπιστώθηκε έλλειψη καινοτόμων στρατηγικών μάθησης, γεγονός που περιορίσε την αίσθηση ανάπτυξης δεξιοτήτων των φοιτητών. Οι συμμετέχοντες σημείωσαν ότι το περιβάλλον ήταν προσανατολισμένο σε καθιερωμένες και συνήθεις πρακτικές και ότι ήταν λιγότερο δεκτικό σε νέες μεθόδους. Αυτό αποδείχτηκε ότι επηρέασε αρνητικά την αντιληπτή ποιότητα του μαθησιακού πλαισίου.
- b. Δεύτερον, επισημάνθηκε ότι η ποιοτική εποπτεία, ακόμη και υπό συνθήκες περιορισμένων πόρων, μπορούσε να μετριάσει τις αρνητικές επιπτώσεις της έλλειψης καινοτομίας. Αυτό συνεπάγεται ότι η ύπαρξη μεντόρων που είχαν τη διάθεση να υποστηρίξουν τους φοιτητές, αλλά και η διαμόρφωση

ενός περιβάλλοντος στο οποίο υπήρχαν σαφείς παιδαγωγικές στρατηγικές, κατέληξε να είναι κρίσιμος παράγοντας που βελτίωσε την εμπειρία των φοιτητών.

Στο σημείο αυτό, επισημαίνεται ότι η συμβολή της μελέτης των Berntsen et al. (2017) έγκειται στο ότι προάγει τον ρόλο της εποπτείας ως εξισορροπητικού μηχανισμού. Πιο αναλυτικά, σε περιβάλλοντα, επί των οποίων οι οργανωτικές και παιδαγωγικές καινοτομίες είναι περιορισμένες, η ποιότητα της σχέσης φοιτητή και μέντορα αποκτά πρωτεύουσα σημασία. Η εν λόγω μάλιστα, συνδέεται με τη θεωρία κοινωνικής μάθησης του Bandura, στο πλαίσιο της οποίας τονίζεται ότι η μάθηση είναι περισσότερο αποτελεσματική όταν λαμβάνει χώρα μέσα από παρατήρηση, μίμηση και υποστηρικτική ανατροφοδότηση. Επί των δομών φροντίδας ηλικιωμένων, στις οποίες προσανατολίστηκε η μελέτη των Berntsen et al. (2017), όπου οι ευκαιρίες για τυπική μάθηση καταλήγουν να είναι λιγότερες, η εν λόγω σχέση καθίσταται ο βασικός διάυλος μάθησης.

Ωστόσο, η μελέτη των Berntsen et al. (2017) παρουσιάζει και ορισμένους περιορισμούς, καθώς η χρήση ενός εργαλείου όπως το CLEI, αν και ευρέως αναγνωρισμένου, δεν αποτυπώνει πάντα με ακρίβεια τις πολιτισμικές και οργανωτικές ιδιαιτερότητες των δομών της μακροχρόνιας φροντίδας. Επιπλέον, ο εγκάρσιος ερευνητικός σχεδιασμός των Berntsen et al. (2017) περιορίζει τη δυνατότητα εξαγωγής συμπερασμάτων για τον τρόπο με τον οποίο η ποιότητα της εποπτείας εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου.

Παρά τους εν λόγω περιορισμούς, οι οποίοι επισημαίνονται και από τους ίδιους τους ερευνητές, τα ευρήματα των Berntsen et al. (2017) έχουν σημαντικές πρακτικές προεκτάσεις. Οι Berntsen et al. (2017), μάλιστα, μεταξύ άλλων, προτείνουν την ενίσχυση της εκπαίδευσης των μεντόρων των φοιτητών, ώστε να αξιοποιούν παιδαγωγικές στρατηγικές που προσαρμόζονται στις ιδιαιτερότητες της φροντίδας ηλικιωμένων. Συν τοις άλλοις, προτείνουν και τη δημιουργία κινήτρων για την ενσωμάτωση καινοτόμων μεθόδων μάθησης.

Τέλος, η μελέτη των Berntsen et al. (2017) επιβεβαιώνει ότι η εποπτεία των φοιτητών, δεν είναι δυνατόν να εξεταστεί αποσπασματικά από το οργανωτικό πλαίσιο. Αντιθέτως, αντικατοπτρίζει έναν δυναμικό μηχανισμό. Πρόκειται για έναν μηχανισμό, ο οποίος είναι σε θέση να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα, ακόμη και σε περιβάλλοντα που συνοδεύονται από περιορισμούς. Το βασικό συμπέρασμα των Berntsen et al. (2017) είναι ότι η επένδυση στην ποιότητα της εποπτείας, μέσω κατάλληλης εκπαίδευσης και υποστήριξης των μεντόρων, δύναται να αντισταθμίσει ελλείψεις σε καινοτόμες στρατηγικές. Επίσης, οι ίδιοι επισημαίνουν ότι είναι δυνατόν να βελτιώσει ουσιαστικά την εμπειρία μάθησης των φοιτητών.

4.3.5 Ειδικές Συνθήκες και Προκλήσεις

Η μελέτη του ΚΜΠ υπό «κανονικές» συνθήκες, ναι μεν μας παρέχει πολύτιμα δεδομένα για την κατανόηση των παραγόντων που ενισχύουν ή αποδυναμώνουν την εμπειρία των φοιτητών νοσηλευτικής, αλλά πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι εξακολουθούν να υπάρχουν και ορισμένες ειδικές περιστάσεις που επιβάλλουν ιδιαίτερες προσαρμογές. Πρόκειται για προσαρμογές οι οποίες αφορούν, τόσο στο επίπεδο της εκπαίδευσης, όσο και στην οργάνωση των κλινικών τοποθετήσεων των φοιτητών. Στην παρούσα θεματική ενότητα εξετάζονται οι προκλήσεις που προκύπτουν σε συνθήκες κρίσης, πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων και διαφοροποιημένων υγειονομικών συστημάτων, μέσα από τρεις χαρακτηριστικές μελέτες, ήτοι των Ferrri et al. (2023) για την πανδημία του COVID-19, των Alammar et al. (2020) για το πλαίσιο της Σαουδικής Αραβίας και των Nepal et al. (2016) για την περίπτωση του Νεπάλ.

i. CLES+T

Αρχικά, η πανδημική κρίση του κορονοϊού δεν τίθεται αμφιβολία ότι υπήρξε ένα από τα πλέον δραστικά γεγονότα που επηρέασαν την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Πρόκειται για μία συνθήκη η οποία επικράτησε σε παγκόσμιο επίπεδο. Ως εκ τούτου, οι φοιτητές νοσηλευτικής, όντας οι μελλοντικοί εν δυνάμει επαγγελματίες και οι οποίοι κλήθηκαν να ενταχθούν σε ιδιαίτερα πιεσμένα συστήματα υγείας, βίωσαν πρωτόγνωρες αλλαγές στο μαθησιακό τους περιβάλλον. Η μελέτη των Ferrri et al. (2023) αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα μίας προσπάθειας αποτύπωσης των εν λόγω αλλαγών.

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη θεματική ενότητα, η έρευνα των Ferrri et al. (2023) πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία με δείγμα 127 φοιτητών και είχε ως στόχο να συγκρίνει τις αξιολογήσεις του ΚΜΠ και των μοντέλων εποπτείας πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Για τη συλλογή των ερευνητικών τους δεδομένων, οι Ferrri et al. (2023) χρησιμοποίησαν την κλίμακα CLES+T, η οποία επιτρέπει την πολυδιάστατη αποτύπωση της παιδαγωγικής ατμόσφαιρας, του στυλ ηγεσίας, της ποιότητας εποπτείας και του ρόλου των εκπαιδευτών νοσηλευτικής.

Τα αποτελέσματα των Ferrri et al. (2023) έδειξαν ότι υπήρχαν σημαντικά χαμηλά επίπεδα στις αξιολογήσεις των φοιτητών στις διαστάσεις της επικοινωνίας, της υποστήριξης και της αίσθησης της ένταξής τους στην ομάδα, κατά τη διάρκεια της περιόδου της πανδημική κρίσης του κορονοϊού. Μάλιστα, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης έδειξαν ότι οι φοιτητές ανέφεραν ότι τα περιοριστικά μέτρα είχαν ληφθεί για λόγους περιορισμού της περαιτέρω εξάπλωσης της πανδημίας, η αναδιάρθρωση του απασχολούμενου ανθρώπινου δυναμικού σε επίπεδο υγειονομικής τομείς, καθώς επίσης και η αυξημένη πίεση στα νοσοκομεία, περιόρισαν τη δυνατότητα άμεσης καθοδήγησής τους.

Οι ίδιες προβληματικές συνθήκες, επίσης, περιόρισαν την δυνατότητα που είχαν οι φοιτητές στο να δημιουργήσουν σχέσεις εμπιστοσύνης με τους μέντορές τους. Παράλληλα, η ανασφάλειά τους σχετικά με την προσωπική ασφάλεια και τον κίνδυνο μόλυνσης, ενέτεινε και ακόμα μεγαλύτερο βαθμό το άγχος τους και ευλόγως μείωσε την αντιληπτή ποιότητα της κλινικής τους εμπειρίας (Ferrì et al., 2023).

Εντούτοις, η μελέτη των Ferrì et al. (2023) υπογράμμισε ότι η ύπαρξη δομημένων μοντέλων εποπτείας, ακόμη και σε δύσκολες συνθήκες, κατάφερε να μετριάσει τις ανωτέρω αναφερόμενες αρνητικές συνέπειες. Πιο αναλυτικά, στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας αποδείχτηκε ότι όπου εφαρμόστηκαν σαφείς διαδικασίες καθοδήγησης και υπήρχε συνεχής επικοινωνία, οι φοιτητές δήλωσαν μεγαλύτερη ικανοποίηση και ασφάλεια. Το εν λόγω εύρημα ενισχύει την άποψη ότι η οργανωμένη εποπτεία τείνει να λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας σε περιόδους κρίσης, λόγω του ότι τείνει να προσφέρει σταθερότητα και επαρκή κατεύθυνση στους φοιτητές.

Η περίπτωση της πανδημίας, όπως διαπιστώθηκε στη μελέτη των Ferrì et al. (2023), έδειξε την ανάγκη για την καλλιέργεια «ανθεκτικών» μοντέλων κλινικής εκπαίδευσης. Στο σημείο αυτό, η έννοια της ανθεκτικότητας, πρέπει να επισημανθεί ότι δεν αφορά μόνο την ικανότητα του συστήματος να ανταπεξέρχεται σε κρίσεις, αλλά και την προσαρμοστικότητα της εκπαίδευσης ώστε να συνεχίζεται με τρόπο ποιοτικό και ασφαλή για το σύνολο των φοιτητών. Αυτό, μάλιστα, ευθυγραμμίζεται και συνδέεται με τις αρχές της διαχείρισης κρίσεων στην εκπαίδευση υγείας, όπου απαιτείται συνδυασμός ευελιξίας και ενισχυμένων σχέσεων μέντορα-φοιτητή.

Άρα, το βασικό μήνυμα που προκύπτει από τους Ferrì et al. (2023) είναι ότι η ποιότητα της εποπτείας και η οργανωμένη καθοδήγηση αποτελούν βασικούς παράγοντες ακόμη και σε περιόδους κρίσης. Επομένως, η πανδημία του COVID-19, παρά τις δυσκολίες που έφερε, προ έταξε και τη δυνατότητα των εκπαιδευτικών συστημάτων να προσαρμοστούν και να καινοτομήσουν. Αυτό, υπό την προϋπόθεση ότι υπάρχει ισχυρό πλαίσιο εποπτείας και σαφής επικοινωνία μεταξύ των φοιτητών και των επαγγελματιών υγείας.

Κατόπιν, η περίπτωση του Νεπάλ προσφέρει μία ακόμη οπτική στις προκλήσεις που σχετίζονται με το ΚΜΠ, ιδίως όταν αυτό λειτουργεί σε συστήματα υγείας με περιορισμένους πόρους. Η μελέτη των Nepal et al. (2016) είχε στόχο να αποτυπώσει τις αντιλήψεις των φοιτητών νοσηλευτικής για το μαθησιακό περιβάλλον, την εποπτεία και τον ρόλο του εκπαιδευτή.

Με δείγμα 350 φοιτητών νοσηλευτικής, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν το εργαλείο CLES+T, το οποίο αποδείχθηκε αξιόπιστο για την αποτύπωση των εμπειριών σε αυτό το ιδιαίτερο πλαίσιο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, γενικά, οι φοιτητές είχαν θετική εμπειρία από την κλινική τους τοποθέτηση. Ωστόσο,

ανέδειξαν σοβαρές ανάγκες για καλύτερη ανατροφοδότηση, πιο συστηματική οργάνωση της εκπαίδευσης και μεγαλύτερη ενσωμάτωση στις κλινικές ομάδες.

Ιδιαίτερα ενδιαφέρον είναι το εύρημα ότι, ενώ οι φοιτητές ένιωθαν ότι υποστηρίζονταν σε ατομικό επίπεδο από ορισμένους μέντορες, η συνολική οργάνωση του μαθησιακού περιβάλλοντος δεν παρείχε σταθερή ποιότητα. Αυτό οφείλεται σε διαρθρωτικές αδυναμίες του συστήματος υγείας στο Νεπάλ, όπως η έλλειψη πόρων, η ανεπάρκεια προσωπικού και η περιορισμένη πρόσβαση σε σύγχρονο εξοπλισμό. Οι αδυναμίες αυτές αντανακλώνται άμεσα και στο πεδίο της κλινικής εκπαίδευσης, δημιουργώντας ανισότητες στην ποιότητα των εμπειριών μάθησης.

Η μελέτη των Nepal et al. (2016) καταδεικνύει επίσης τον ρόλο της κοινωνικοπολιτισμικής διάστασης. Στο Νεπάλ, η ιεραρχία στις σχέσεις φοιτητών-εποπτών ήταν έντονη, γεγονός που μείωνε την ελευθερία των φοιτητών να εκφράζουν απορίες ή να ζητούν βοήθεια. Αυτό έχει άμεσο αντίκτυπο στην παιδαγωγική ατμόσφαιρα, η οποία περιγράφεται ως περισσότερο τυπική και λιγότερο συνεργατική σε σχέση με χώρες με πιο συμμετοχικές κουλτούρες.

Παρά τις δυσκολίες αυτές, η έρευνα των Nepal et al. (2016) υπογραμμίζει την επιμονή των φοιτητών να αξιοποιούν τις διαθέσιμες ευκαιρίες μάθησης. Η θετική τους στάση, παρά τα εμπόδια, αναδεικνύει την ισχυρή παρακίνηση για επαγγελματική ανάπτυξη, αλλά και την ανάγκη για συστηματικότερη στήριξη από τα ιδρύματα και το προσωπικό.

ii. CLEI & CLES+T

Η εμπειρία των φοιτητών νοσηλευτικής στο ΚΜΠ δεν καθορίζεται μόνο από οργανωτικούς και παιδαγωγικούς παράγοντες. Εξαρτάται και από το ευρύτερο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο, στο οποίο πραγματοποιείται η εκπαίδευση. Σε αυτό το σημείο, λοιπόν, επιβεβαιώνεται ότι οι πολιτισμικές αξίες, οι κοινωνικές νόρμες και οι αντιλήψεις για τον ρόλο του νοσηλευτή, μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό το πώς βιώνεται το περιβάλλον μάθησης. Στο πλαίσιο αυτό, η μελέτη των Alammari et al. (2020), που έγινε στη Σαουδική Αραβία, αποτελεί σημαντικό παράδειγμα κατανόησης των προκλήσεων, που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές σε ένα ιδιαίτερο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο.

Η έρευνα των Alammari et al. (2020) πραγματοποιήθηκε με δείγμα 90 φοιτητών νοσηλευτικής, οι οποίοι αξιολόγησαν το ΚΜΠ μέσω του CLES+T και του CLEI. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, εν γένει, οι φοιτητές είχαν θετική εμπειρία από την πρακτική τους, εκφράζοντας ικανοποίηση από τη στήριξη που έλαβαν και από την ποιότητα της καθοδήγησης που είχαν από τους μέντορές τους. Ωστόσο, εντοπίστηκαν συγκεκριμένες προκλήσεις, που σχετίζονται με το πολιτισμικό και οργανωσιακό πλαίσιο της χώρας.

Κατ' αρχάς, η μελέτη των Alammar et al. (2020) προ έταξε, εκ των αποτελεσμάτων της, συγκεκριμένους περιορισμούς στην ανατροφοδότηση, την οποία λάμβαναν οι φοιτητές. Πιο αναλυτικά, παρά το γεγονός του ότι υπήρχε διάθεση υποστήριξης, η συστηματική και οργανωμένη αξιολόγηση της προόδου τους, δεν ήταν πάντα επιτυχής. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα φέρει ιδιαίζουσα σημασία σε πολιτισμικά πλαίσια, όπου η ιεραρχία είναι έντονη και η άμεση επικοινωνία με τους προϊσταμένους μπορεί να είναι πιο περιορισμένη. Έτσι, η έλλειψη συνεχούς ανατροφοδότησης καταλήγει να δημιουργεί το αίσθημα αποστασιοποίησης. Συνακόλουθός, περιορίζει τις ευκαιρίες που έχουν οι φοιτητές στο να βελτιωθούν περαιτέρω και σε προσωπικό αλλά και σε επαγγελματικό επίπεδο.

Επιπλέον, σύμφωνα με την μελέτη των Alammar et al. (2020), οι φοιτητές επισήμαναν δυσκολίες στην πλήρη ενσωμάτωσή τους στις κλινικές ομάδες. Πιο συγκεκριμένα, η αντίληψη του νοσηλευτικού επαγγέλματος στη Σαουδική Αραβία, όντας επηρεασμένη από κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, είναι πιθανόν να περιορίζει τη συμμετοχή των φοιτητών στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Επίσης, είναι δυνατόν να τους τοποθετεί σε πιο περιφερειακό ρόλο. Η εν λόγω επικρατούσα κατάσταση έρχεται σε αντίθεση με το ιδανικό του «*συνεργατικού μαθησιακού περιβάλλοντος*», όπου η ενεργός συμμετοχή του φοιτητή θεωρείται αναπόσπαστη προϋπόθεση για την ανάπτυξη των επαγγελματικών δεξιοτήτων των φοιτητών.

Συν τοις άλλοις, η μελέτη των Alammar et al. (2020) επισημαίνει την ανάγκη να ληφθούν υπόψιν οι πολιτισμικές νόρμες σε κάθε χώρα, κατά την εφαρμογή αμφοτέρων των εργαλείων CLES+T και CLEI. Επί παραδείγματι, η διάσταση της ηγεσίας του διευθυντή του θαλάμου είναι πιθανόν να έχει διαφορετική βαρύτητα σε ένα πλαίσιο, επί του οποίου η ιεραρχία και η τυπικότητα είναι εντονότερες. Αντίστοιχα, η έννοια της «*παιδαγωγικής ατμόσφαιρας*» μπορεί να βιώνεται διαφορετικά σε μία κοινωνία με παραδοσιακές αξίες και διαφορετικές προσδοκίες ως προς την αλληλεπίδραση των φοιτητών και των επαγγελματιών.

4.4 Συζήτηση

Στην παρούσα ενότητα ακολουθεί η συζήτηση των ανωτέρω παρατιθέμενων αποτελεσμάτων της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Για λόγους πληρέστερης κατανόησης, η συζήτηση είναι κατηγοριοποιημένη ανά θεματική ενότητα που προέκυψε στην παραπάνω θεματική ανάλυση.

4.4.1 Ψυχομετρική Επικύρωση και Προσαρμογή Εργαλείων (CLES+T & CLEI)

Η ανασκόπηση των μελετών των Lovrić et al. (2016), Papastavrou et al. (2015), Vizcaya-Moreno et al. (2015), Wong & Bressington (2021) και Sommers et al. (2021) οι οποίες θεματικά επικεντρώνονται στην

ψυχομετρική επικύρωση και πολιτισμική προσαρμογή των εργαλείων CLES+T και CLEI, επιβεβαιώνει μία σταθερή εικόνα αξιοπιστίας και εγκυρότητας. Άρα, επιβεβαιώνεται η διεθνούς βεληνεκούς χρησιμότητα αμφοτέρων των εργαλείων.

Παράλληλα, η συγκριτική αποτίμηση των παραπάνω περιγραφόμενων μελετών φέρνει στο προσκήνιο σημαντικές ομοιότητες, αλλά και εξίσου σημαντικές διαφοροποιήσεις, που σχετίζονται με το εκπαιδευτικό πλαίσιο, τις πολιτισμικές παραμέτρους, αλλά και τις δομές υγείας εκάστης χώρας.

Κατ' αρχάς, παρατηρείται ότι η παραγοντική δομή του CLES+T επιβεβαιώνεται, με συνέπεια, σε όλες τις χώρες επί των οποίων έχει εφαρμοστεί. Πρόκειται για ένα αποτέλεσμα το οποίο προκύπτει ανεξαρτήτως γλώσσας ή εκπαιδευτικού συστήματος (Lonrić et al., 2016; Papastavrou et al., 2015; Vizcaya-Moreno et al., 2015; Wong & Bressington, 2021; Sommers et al., 2021).

Το συμπέρασμα αυτό μάς οδηγεί σε ένα ισχυρό αποδεικτικό στοιχείο για την εννοιολογική εγκυρότητα δομής του εργαλείου, λόγω του ότι δείχνει ότι οι βασικές διαστάσεις του παιδαγωγικού περιβάλλοντος, της ηγεσίας, της εποπτικής σχέσης και του ρόλου των εκπαιδευτών νοσηλευτικής δεν αλλάζουν υπό διαφορετικά συμφραζόμενα. Άρα, επιβεβαιώνεται η διατήρηση μίας σταθερότητας, η οποία επιτρέπει τη διεξαγωγή διαπολιτισμικών συγκρίσεων και ενισχύει την αξιοπιστία των ερευνών που αξιοποιούν το εργαλείο.

Ωστόσο, πέραν από την παραγοντική σταθερότητα, εντοπίζονται και διαφοροποιήσεις στις μέσες τιμές και στον τρόπο με τον οποίο οι φοιτητές καταλήγουν να αξιολογούν συγκεκριμένες διαστάσεις. Επί παραδείγματι, σε χώρες, όπως είναι η Ινδονησία, οι φοιτητές αποδείχτηκε ότι αποδίδουν ιδιαίτερη βαρύτητα στη διαπροσωπική υποστήριξη από τον εκπαιδευτή (Sommers et al., 2021). Από την άλλη πλευρά, στην περίπτωση της Κύπρου και της Κροατίας, ο συγκεκριμένος ρόλος συνδέεται σε μεγαλύτερο βαθμό με την ποιότητα της ανατροφοδότησης και την αίσθηση οργάνωσης (Papastavrou et al., 2015; Lonrić et al., 2016). Από την άλλη πλευρά, στο Χονγκ Κονγκ, φάνηκε ότι δίνεται έμφαση στη σαφήνεια των ρόλων και στη διαφάνεια της εποπτείας (Wong & Bressington, 2021). Το εν λόγω γεγονός δείχνει μία διαφορετική παιδαγωγική κουλτούρα μεταξύ των διαφορετικών χωρών. Οι διαφοροποιήσεις αυτές, λοιπόν, δείχνουν ότι, ενώ η δομή του εργαλείου παραμένει σταθερή, οι ερμηνείες των φοιτητών επηρεάζονται από τοπικής και πολιτισμικής φύσεως παράγοντες.

Αντίστοιχα, το CLEI αποδείχθηκε αξιόπιστο σε χώρες, όπως είναι επί παραδείγματι η Πολωνία και το Μαρόκο (Bodys-Cupak, 2021; Saka et al., 2023). Αυτό το συμπέρασμα εξάγεται για τον λόγο του ότι οι φοιτητές έδειξαν ότι αξιολογούν ιδιαίτερα θετικά τις διαστάσεις που σχετίζονται με την υποστήριξη και την αλληλεπίδραση. Παράλληλα, διαφάνηκαν και αδυναμίες, οι οποίες αφορούν την καινοτομία και την επάρκεια πόρων.

Τα στοιχεία αυτά αντικατοπτρίζουν την ύπαρξη συστημικής φύσεως προκλήσεων, τουλάχιστον στην περίπτωση των συγκεκριμένων χωρών, δηλαδή Πολωνίας και Μαρόκου. Σε κάθε περίπτωση, η προσαρμογή του CLEI αποδεικνύει ότι το εν λόγω εργαλείο είναι σε θέση να συλλάβει διαφοροποιήσεις, όχι μόνο σε επίπεδο παιδαγωγικής κουλτούρας, αλλά και σε επίπεδο εκπαιδευτικών δομών και υποδομών.

Επιπροσθέτως, ενδιαφέρον παρουσιάζει και η εφαρμογή του CLES+T σε μεταπτυχιακό επίπεδο εκπαίδευσης, όπως αποδείχτηκε εκ της μελέτης των Ozga et al. (2020). Η επιβεβαίωση της εγκυρότητας και αξιοπιστίας, σε αυτό το επίπεδο, δείχνει ότι το εργαλείο αυτό, είναι σε θέση να επεκτείνει τη χρησιμότητά του πέρα από την προπτυχιακή εκπαίδευση. Αυτό σημαίνει ότι είναι σε θέση να προσφέρει χρήσιμα δεδομένα για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και την επαγγελματική ανάπτυξη. Άρα, ανοίγεται μία νέα δυνατότητα, η οποία διευρύνει τις ήδη υφιστάμενες ερευνητικές κατευθύνσεις, καθώς μπορεί να εξεταστεί η συμβολή του εργαλείου στη δια βίου μάθηση και στη συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση.

Αδιαμφισβήτητα, τα ανωτέρω ευρήματα αξιολογούνται ως θετικά. Όμως, πέραν των εν λόγω θετικών ευρημάτων, η βιβλιογραφία εμφανίζει και ορισμένα κενά. Αρχικά, διαπιστώνουμε ότι η πλειονότητα των μελετών εστιάζει αποκλειστικά σε ψυχομετρικούς δείκτες, χωρίς να προχωρά σε συγκριτική ανάλυση των εμπειριών φοιτητών μεταξύ χωρών. Επομένως, πρόκειται για μία έλλειψη, η οποία περιορίζει την κατανόηση των πολιτισμικών και εκπαιδευτικών διαφορών, που μπορεί να επηρεάζουν την αντίληψη για το κλινικό περιβάλλον.

Επιπλέον, παρατηρήσαμε ότι απουσιάζουν διαχρονικές μελέτες, οι οποίες να προβαίνουν στην αξιολόγηση της σταθερότητας των εργαλείων, σε βάθος χρόνου ή στην επίδραση εκπαιδευτικών μεταρρυθμίσεων. Συν τοις άλλοις, δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες που να συνδέουν τα αποτελέσματα των εργαλείων με αντικειμενικούς δείκτες ποιότητας της κλινικής εκπαίδευσης. Χαρακτηριστικά παραδείγματα τέτοιων δεικτών ποιότητας, είναι η επίδοση στις δεξιότητες ή η ετοιμότητα των φοιτητών για επαγγελματική άσκηση. Ωστόσο, ο ίδιος περιορισμός ακολουθεί και την παρούσα μελέτη, καθώς ούτε εδώ ενσωματώθηκε η διερεύνηση τέτοιων αντικειμενικών δεικτών.

Εν συνεχεία, ένα επιπλέον ζήτημα αφορά την ανάγκη για προσαρμογές που λαμβάνουν υπόψιν νέες προκλήσεις. Χαρακτηριστικό παράδειγμα μίας πρόσφατης νέας προκλήσεις είναι το ξέσπασμα της πανδημίας του κορονοϊού. Πιο συγκεκριμένα, οι αλλαγές στην κλινική εκπαίδευση, που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας, καθιστούν απαραίτητη την επανεξέταση της καταλληλότητας των υπαρχόντων εργαλείων σε συνθήκες κρίσης. Επίσης, καθιστούν απαραίτητη και την πιθανή τροποποίησή τους, ώστε να καταφέρνουν να αποτυπώνουν νέες μορφές μάθησης, όπως είναι η εξ αποστάσεως εποπτεία, οι οποίες

χρησιμοποιούνται συχνότερα πλέον σε φυσιολογικές συνθήκες μάθησης, και δεν περιορίζονται μόνο σε περιόδους κρίσεων.

Εν συνόλω, λοιπόν, τα εργαλεία CLES+T και CLEI έχουν αποδείξει την αξία τους ως αξιόπιστες και έγκυρες μεθόδους αποτίμησης του ΚΜΠ. Η αξία αυτή, μάλιστα έχει επιβεβαιωθεί, όχι μόνο σε εθνικό αλλά και σε διεθνικό επίπεδο. Δεν τίθεται αμφιβολία για το γεγονός του ότι η σταθερότητα της παραγοντικής δομής τους επιτρέπει τη συγκριτική έρευνα, ενώ οι διαφοροποιήσεις στις επιμέρους διαστάσεις προσφέρουν πολύτιμες πληροφορίες για τις πολιτισμικές και εκπαιδευτικές ιδιαιτερότητες από τις οποίες χαρακτηρίζεται το κάθε κράτος και το κάθε σύστημα εκπαίδευσης.

Ωστόσο, η βιβλιογραφία εξακολουθεί να εμφανίζει κενά. Πρόκειται για κενά, τα οποία είναι κυρίως συνυφασμένα με τη διαχρονική αξιολόγηση, τη σύνδεση με αντικειμενικούς δείκτες ποιότητας, καθώς επίσης και με την προσαρμογή που απαιτείται να γίνει σε νέες εκπαιδευτικές προκλήσεις. Η περαιτέρω έρευνα σε αυτούς τους άξονες, επομένως, θεωρούμε ότι μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση αφενός της ψυχομετρικής τεκμηρίωσης, αλλά και της ουσιαστικής κατανόησης του ΚΜΠ.

4.4.2 Αντιλήψεις και Ικανοποίηση Φοιτητών από το ΚΜΠ

Οι μελέτες που αναλύθηκαν στο πλαίσιο της συγκεκριμένης θεματικής ενότητας, αποκαλύπτουν τρεις βασικές διαστάσεις της εμπειρίας των φοιτητών. Πρόκειται για τις εξής διαστάσεις:

- i. Η ικανοποίηση παρουσιάζεται ως πολυδιάστατη έννοια που περιλαμβάνει τόσο γνωστικές όσο και συναισθηματικές πτυχές. Επ' αυτού, λοιπόν, συμπεραίνεται ότι οι φοιτητές μπορεί να εκτιμούν την ευκαιρία για μάθηση και συμμετοχή (Salamonson et al., 2015), αλλά ταυτόχρονα να αισθάνονται και απογοήτευση για την απουσία επαρκούς υποστήριξης.
- ii. Η ετερογένεια των εμπειριών των φοιτητών είναι αδιαμφισβήτητη. Πρόκειται για μία ετερογένεια που αποδείχθηκε, είτε μέσω της ανάλυσης συστάδων (Saukkoriipi et al., 2020) είτε μέσω των διαφοροποιήσεων ανά ηλικιακή ομάδα (Shivers et al., 2017). Σε κάθε περίπτωση, τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι δεν υπάρχει ένα ενιαίο «προφίλ ικανοποίησης».
- iii. Οι αποκλίσεις μεταξύ ισχύον και προτιμητέου περιβάλλοντος (Rodríguez-Monforte et al., 2023) δείχνουν ότι υπάρχει ανάγκη για καλύτερη επικοινωνία και καλύτερη διαχείριση των προσδοκιών των φοιτητών, από τα πρώτα κιόλας στάδια της εκπαίδευσής τους.

Κριτικά αξιολογώντας τα ανωτέρω, λοιπόν, οι μελέτες που αναλύθηκαν στην συγκεκριμένη ενότητα, θεωρούμε ότι προσφέρουν σημαντικά πλεονεκτήματα. Αρχικά, η μικτή μεθοδολογική προσέγγιση των Salamonson et al. (2015) επιτρέπει μία πιο ολιστική κατανόηση. Παράλληλα, η χρήση αναλυτικών

τεχνικών, όπως το clustering από τους Saukkoriipi et al. (2020), ανοίγει νέες δυνατότητες για την κατηγοριοποίηση των εμπειριών των φοιτητών.

Επίσης, οι μελέτες που υπήχθησαν στη θεματική αυτή ενότητα δείχνουν ορισμένα κοινά μοτίβα, αλλά και διαφοροποιήσεις. Η προσωπική υποστήριξη και η σχέση των φοιτητών με τους επόπτες τους αποτελούν σταθερά θεμελιώδεις παράγοντες ικανοποίησης, ανεξάρτητα από τη χώρα ή το εκπαιδευτικό σύστημα στο οποίο διεξάγεται μία έρευνα. Ωστόσο, ζητήματα, όπως είναι επί παραδείγματι η διάρκεια της κλινικής τοποθέτησης (González-García et al., 2021) η οργάνωση (Khatoon et al., 2019) και οι διαφορές που προκύπτουν μεταξύ των διαφορετικών ιδρυμάτων (Ramsbotham et al., 2019) δείχνουν ότι η ικανοποίηση των φοιτητών, δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται ως μία ομοιογενής και ενιαία εμπειρία. Έτσι, το ορθότερο και ασφαλέστερο είναι να αντιμετωπίζεται ως ένα πολυδιάστατο φαινόμενο. Αυτό καθιστά αναγκαία την περαιτέρω διερεύνηση αυτής, με στόχο να διαμορφωθούν πρακτικές και πολιτικές που θα ενισχύουν με συστηματικό τρόπο την ποιότητα του ΚΜΠ.

Σε κάθε περίπτωση, εκ της ανάλυσης των μελετών των Alammar et al. (2020), Ferri et al. (2023) και Guejdad et al. (2025), επιβεβαιώνεται η σημασία παραγόντων, όπως είναι επί παραδείγματι η ποιότητα του ελέγχου και της εποπτείας των φοιτητών, η ύπαρξη υποστηρικτικής ατμόσφαιρας και η συνέπεια στις κλινικές εμπειρίες που οι φοιτητές αποκομίζουν. Ταυτόχρονα, όμως, αποδεικνύεται ότι η ικανοποίηση των φοιτητών, είναι δυνατόν να επηρεαστεί αρνητικά από εξωτερικές συνθήκες, όπως συνέβη για παράδειγμα στην περίπτωση της πρόσφατης πανδημική κρίσης του κορονοϊού, ή ακόμα και από εσωτερικής φύσεως περιορισμούς, όπως είναι για παράδειγμα η έλλειψη ανατροφοδότησης ή οι μικρές διάρκειες τοποθέτησης των φοιτητών.

Επομένως, οι εκπαιδευτικοί φορείς αναμένεται να σχεδιάσουν πιο ευέλικτες και ανθεκτικές στρατηγικές. Πρόκειται για στρατηγικές οι οποίες σε κάθε περίπτωση πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους, αφενός τα θεσμικής και αφετέρου τα προσωπικής φύσεως χαρακτηριστικά των φοιτητών. Συν τοις άλλοις, η ανάγκη για πολιτισμικά ευαίσθητες προσεγγίσεις είναι ομοίως εμφανής. Ο λόγος είναι ότι η αντίληψη της υποστήριξης και της ικανοποίησης καταλήγει να μην έχει το ίδιο περιεχόμενο σε κάθε κοινωνικό πλαίσιο.

Ωστόσο, πέραν των ανωτέρω συνεισφορών, εκ της υπάρχουσας βιβλιογραφίας διαπιστώνονται και ορισμένοι περιορισμοί. Επ' αυτών, πολλές μελέτες βασίζονται σε εγκάρσια σχέδια, τα οποία δεν επιτρέπουν την παρακολούθηση της εξέλιξης της ικανοποίησης με την πάροδο του χρόνου. Επίσης, τα ερευνητικά δείγματα είναι περιορισμένα σε συγκεκριμένα έτη σπουδών ή σε συγκεκριμένα ιδρύματα. Το γεγονός αυτό περιορίζει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων των ερευνών αυτών.

4.4.3 Σχέση Κλινικού Περιβάλλοντος με Ψυχοκοινωνικούς και Εκπαιδευτικούς Παράγοντες

Οι μελέτες που εξετάστηκαν και μελετήθηκαν στην παρούσα θεματική ενότητα, δείχνουν σαφέστατα ότι το ΚΜΠ έχει διττή επίδραση. Στο πλαίσιο αυτής της διττής επίδρασης, αφενός, λειτουργεί ως πλαίσιο μάθησης και επαγγελματικής ανάπτυξης, και αφετέρου, ως παράγοντας που μπορεί να ενισχύσει ή αντιθέτως, να υπονομεύσει την ψυχολογική ευημερία των φοιτητών. Στο σημείο αυτό, επισημαίνεται ότι η θετική εμπειρία των φοιτητών σχετίζεται με την υποστηρικτική εποπτεία, την ένταξη στην ομάδα και την αίσθηση αυτονομίας (Manninen et al., 2022; Mikkonen et al., 2017), ενώ η αρνητική εμπειρία συνδέεται με την έλλειψη πόρων, τις ασαφείς προσδοκίες, αλλά και τις προκλήσεις συνεργασίας (Mbakaya et al., 2020; Hood et al., 2022).

Επίσης, προβαίνοντας στη σύγκριση μεταξύ των μελετών των Mikkonen et al. (2017) και των Hood et al. (2022), προκύπτουν διαφορετικές, αλλά συμπληρωματικές όψεις του ίδιου ζητήματος. Πιο αναλυτικά, οι Mikkonen et al. (2017) έδειξαν ότι οι διεθνείς φοιτητές βιώνουν ιδιαίτερες προκλήσεις λόγω γλωσσικών και πολιτισμικών εμποδίων. Απεναντίας, οι Hood et al. (2022) έδειξαν ότι ακόμη και σε ένα πιο ομοιογενές πολιτισμικό πλαίσιο, οι προκλήσεις της δια τμηματικής συνεργασίας είναι δυνατόν να ασκήσουν επιρροή στην την ψυχολογική εμπειρία των φοιτητών.

Άρα, αμφότερες οι μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η ποιότητα του κλινικού περιβάλλοντος εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη σαφήνεια στην επικοινωνία και την προσαρμοστικότητα του συστήματος στις ανάγκες των φοιτητών. Σε πρακτικό επίπεδο, αυτό σημαίνει ότι τα εκπαιδευτικά ιδρύματα είναι υποχρεωμένα να σχεδιάζουν τοποθετήσεις, οι οποίες προάγουν τόσο την ισότητα όσο και τη συνεργασία. Με αυτό τον τρόπο θα καταφέρουν να προσφέρουν στους φοιτητές τα εργαλεία που οι ίδιοι έχουν ανάγκη, ώστε να ξεπεράσουν ενδεχόμενα υφιστάμενα εμπόδια και να αποκτήσουν την επιθυμητή ουσιαστική εμπειρία μάθησης.

Επίσης, συγκρίνοντας τις μελέτες των Dudley et al. (2020) και Mbakaya et al. (2020), συμπεραίνεται ότι υπάρχει μεγάλο το εύρος επί των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Στο Μαλάουι, για παράδειγμα, η κύρια δυσκολία σχετίζεται με την έλλειψη πόρων και οργανωτικών δομών, ενώ στην Αυστραλία το ζήτημα επικεντρώνεται περισσότερο στην ισορροπία που πρέπει να υπάρχει μεταξύ σταθερότητας και καινοτομίας.

Επίσης, κριτικά αξιολογώντας τις μελέτες που εμπίπτουν στην συγκεκριμένη θεματική κατηγορία, από μεθοδολογική σκοπιά, οι περισσότερες εξ αυτών διαπιστώνουμε ότι βασίζονται σε εγκάρσια σχέδια. Το εν λόγω γεγονός περιορίζει τη δυνατότητα να εξεταστεί η εξέλιξη των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων με την πάροδο του χρόνου. Εξάιρεση, ωστόσο, αποτελεί η προσέγγιση των Dudley et al. (2020), η οποία με προ- και μετα- μετρήσεις πρόσφερε πιο ολιστική εικόνα. Επίσης, η αξιοποίηση μικτών μεθόδων σε ορισμένες

περιπτώσεις (Mbakaya et al., 2020; Hood et al., 2022) επιτρέπει μία πιο σφαιρική κατανόηση, λόγω του ότι καταλήγει να συνδυάζει και να συγκρίνει τα ποσοτικά με τα ποιοτικά ερευνητικά δεδομένα που συγκεντρώθηκαν.

Κριτικά αποτιμώντας και αξιολογώντας τις μελέτες της συγκεκριμένης θεματικής κατηγορίας, προκύπτουν τρεις βασικές κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα. Αρχικά, χρειάζεται να αποδοθεί μεγαλύτερη έμφαση σε μακροχρόνιες μελέτες, που να καταγράφουν την πορεία των φοιτητών από την έναρξη έως την ολοκλήρωση της εκπαίδευσής τους. Εν συνεχεία, η πολιτισμική ευαισθησία πρέπει να ενσωματωθεί πιο συστηματικά στην ανάλυση. Ο λόγος έγκειται στο ότι οι ανάγκες και οι αντιλήψεις των φοιτητών διαφοροποιούνται σημαντικά ανά χώρα και πλαίσιο. Τέλος, απαιτείται καλύτερη σύνδεση των αποτελεσμάτων της έρευνας με πρακτικές παρεμβάσεις, όπως επί παραδείγματι η εκπαίδευση των μεντόρων, αλλά και η ενίσχυση της δια τμηματικής συνεργασίας.

4.4.4 Παράγοντες Οργάνωσης και Ποιότητας Κλινικής Εποπτείας

Κριτικά αναλύοντας τις τρεις μελέτες που υποστηρίζουν την παρούσα θεματική ενότητα, διαπιστώνετε ότι η ποιότητα της εποπτείας και η οργάνωση του κλινικού περιβάλλοντος επηρεάζουν σε πολλαπλά επίπεδα την εμπειρία μάθησης των φοιτητών. Από τη μία πλευρά, οι Berntsen et al. (2017) έδειξαν τον καθοριστικό ρόλο του μέντορα στα περιβάλλοντα φροντίδας ηλικιωμένων, επί των οποίων η έλλειψη καινοτόμων στρατηγικών μπορούσε να αντισταθμιστεί από την ύπαρξη ποιοτικής εποπτείας. Οι Doyle et al. (2017), από την άλλη, τόνισαν την παιδαγωγική ατμόσφαιρα και το στυλ ηγεσίας ως βασικούς καθοριστικούς παράγοντες στην αντιληπτή ποιότητα του μαθησιακού πλαισίου. Οι Rodríguez-García et al. (2021) επιβεβαίωσαν, αφενός ότι η ποιοτική εποπτεία συνδέεται με την πρόθεση των φοιτητών να εργαστούν στον ίδιο οργανισμό, αφετέρου ότι τα Magnet χαρακτηριστικά ενισχύουν σημαντικά την εμπειρία μάθησης των φοιτητών.

Επομένως, η εν λόγω συγκριτική θεώρηση δείχνει ότι η εποπτεία πρέπει να προσεγγίζεται ολιστικά. Στο σημείο αυτό, αξιοσημείωτο είναι ότι παρά τη σημαντική τους συμβολή, οι εν λόγω μελέτες βασίζονται σε εγκάρσια σχέδια έρευνας. Το εν λόγω γεγονός περιορίζει τη δυνατότητα να κατανοηθεί η δυναμική εξέλιξη της εποπτείας με την πάροδο του χρόνου. Συν τοις άλλοις, τα ερευνητικά τους δείγματα περιορίζονται σε συγκεκριμένες χώρες, ήτοι Νορβηγία, Φινλανδία και Ισπανία, αντίστοιχα. Αυτό εγείρει ζητήματα γενικευσιμότητας σε διαφορετικά πολιτισμικά και οργανωσιακά περιβάλλοντα. Τέλος, τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται, ήτοι CLEI και CLES+T, μετρούν κυρίως την αντιληπτή ποιότητα του περιβάλλοντος και της εποπτείας, χωρίς όμως να αποτυπώνουν πλήρως την αντικειμενική αποτελεσματικότητα ή τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην επαγγελματική πορεία των φοιτητών.

Παρά τα ανωτέρω, όμως, η συνολική εικόνα που προκύπτει είναι ότι η οργάνωση και η ποιότητα της εποπτείας έχουν άμεση και έμμεση επίδραση στην εκπαιδευτική και επαγγελματική εμπειρία των φοιτητών. Για τον λόγο αυτό, προτείνεται:

- i. Η ενίσχυση της εκπαίδευσης των μεντόρων, ώστε να εφαρμόζουν παιδαγωγικές στρατηγικές προσαρμοσμένες σε διαφορετικά κλινικά περιβάλλοντα.
- ii. Η υιοθέτηση προτύπων οργανωσιακής αριστείας, όπως το Magnet, που συνδυάζουν την ποιοτική φροντίδα με την εκπαιδευτική καινοτομία.
- iii. Η πραγματοποίηση διαχρονικών και πολυκεντρικών μελετών, το πλαίσιο των οποίων θα μπορεί να εξεταστεί ο τρόπος με τον οποίο οι διαφορετικοί τύποι εποπτείας μπορούν να ασκήσουν επιρροή επί της επαγγελματικής πορείας των φοιτητών.

4.4.5 Ειδικές Συνθήκες και Προκλήσεις

Η σύγκριση των τριών μελετών που αναλύθηκαν στην παρούσα ενότητα αναδεικνύει τόσο κοινές συνιστάμενες όσο και ουσιώδεις διαφοροποιήσεις ανάλογα με το πλαίσιο. Στην Ιταλία, όπως έδειξε η έρευνα των Ferri et al. (2023), η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε μια εξαιρετικά δυσμενή συγκυρία που περιόρισε την επικοινωνία, την καθοδήγηση και την αίσθηση ασφάλειας των φοιτητών, αναδεικνύοντας τη σημασία της ανθεκτικότητας των εκπαιδευτικών μοντέλων. Στη Σαουδική Αραβία, η μελέτη των Alammari et al. (2020) έδειξε ότι το πολιτισμικό πλαίσιο με έντονα ιεραρχικά χαρακτηριστικά περιόρισε την ανατροφοδότηση και τη συμμετοχή των φοιτητών, δημιουργώντας προκλήσεις στην πλήρη ενσωμάτωσή τους στις κλινικές ομάδες. Αντίθετα, η περίπτωση του Νεπάλ, όπως αναδείχθηκε από την έρευνα των Nepal et al. (2016), ανέδειξε κυρίως διαρθρωτικές αδυναμίες του συστήματος υγείας, όπως επί παραδείγματι η έλλειψη πόρων και προσωπικού, που μείωναν την ποιότητα της εκπαιδευτικής εμπειρίας και υπονόμειαν τη συστηματικότητα της εποπτείας.

Παρά τις προκύπτουσες διαφορές που έχουν μεταξύ τους, διαπιστώνεται ότι και οι τρεις μελέτες συγκλίνουν στη διαπίστωση ότι η οργανωμένη εποπτεία και η ενδυνάμωση των φοιτητών αποτελούν βασικές συνθήκες για την επιτυχή κλινική εκπαίδευση. Αυτό, διότι διαπιστώθηκε ότι όπου υπήρχε σαφής καθοδήγηση και ενσωμάτωση, οι φοιτητές δήλωναν μεγαλύτερη ικανοποίηση και αίσθηση ασφάλειας ακόμη και υπό περιοριστικές ή δυσμενείς συνθήκες.

4.5 Συμπεράσματα

Αρχικά, εκ της παρούσας οριοθετημένης βιβλιογραφικής ανασκόπησης συμπεραίνεται ότι τόσο το CLES+T όσο και το CLEI αποτελούν αξιόπιστα και έγκυρα εργαλεία. Αναλυτικότερα, αμφότερα τα

εργαλεία αυτά, είναι δυνατόν να προσαρμοστούν επιτυχώς σε διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα. Ειδικότερα δε, τα ευρήματα που προκύπτουν από την Ασία, ήτοι Χονγκ Κονγκ και Ινδονησία, δείχνουν την ευελιξία του CLES+T. Την ίδια στιγμή, οι μελέτες στην Πολωνία και το Μαρόκο τεκμηριώνουν ότι το CLEI μπορεί, συν τοις άλλοις, να αποτυπώσει με εγκυρότητα την εμπειρία των φοιτητών. Παράλληλα, η εφαρμογή του CLES+T στη μεταπτυχιακή εκπαίδευση, που πραγματοποιήθηκε τους Ozga et al. (2020), δίνει μία νέα προοπτική, για τον λόγο του ότι καταφέρνει να επεκτείνει τη χρησιμότητα του συγκεκριμένου εργαλείου σε επίπεδο που μέχρι πρότινος είχε διερευνηθεί ελάχιστα.

Συν τοις άλλοις, συμπεραίνουμε ότι η ικανοποίηση των φοιτητών από το ΚΜΠ είναι ένα δυναμικό και πολυδιάστατο φαινόμενο, το οποίο επηρεάζεται από ατομικούς, θεσμικούς, αλλά και από πολιτισμικούς παράγοντες. Ωστόσο, περαιτέρω έρευνα θεωρούμε ότι πρέπει να διεξαχθεί αποδίδοντας έμφαση σε μακροχρόνιες μελέτες και σε συγκριτικές αναλύσεις μεταξύ διαφορετικών χωρών, ώστε να αποτυπωθούν με μεγαλύτερη ακρίβεια οι παράγοντες που ενισχύουν ή αποδυναμώνουν την αποκομιζόμενη εκ των φοιτητών εμπειρία. Έτσι, μέσω της συγκεκριμένης και περισσότερο διευρυμένης ερευνητικής προσέγγισης, θα μπορεί να καταστεί δυνατή η ανάπτυξη στρατηγικών, που θα βελτιώσουν ουσιαστικά την ποιότητα του ΚΜΠ, διεθνώς.

Ένα εξίσου ενδιαφέρον συμπέρασμα που εξάγεται από την παρούσα ανάλυση είναι ότι οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της κλινικής πρακτικής δεν είναι ομοιόμορφες, αλλά διαφοροποιούνται ανάλογα με το επίπεδο σπουδών, την προηγούμενη εμπειρία, αλλά και ανάλογα με το επικρατές πολιτισμικό πλαίσιο. Παρά τις εν λόγω διαφορές, όμως, πρέπει να αναφερθεί, ότι κοινός παρονομαστής είναι η σημασία της υποστηρικτικής εποπτείας και της σαφούς καθοδήγησης. Χωρίς αυτά τα δύο βασικά στοιχεία, οι φοιτητές τείνουν να βιώνουν αυξημένα επίπεδα άγχους και συνακόλουθός, μειωμένη ετοιμότητα για το επάγγελμα.

Τέλος, δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να παραβλέπετε το ότι η εποπτεία πρέπει να προσεγγίζεται μόνο ως διαπροσωπική σχέση μέντορα και φοιτητή, αλλά και ως λειτουργία που υπάγεται σε ένα ευρύτερο οργανωσιακό και πολιτισμικό πλαίσιο. Σε κάθε περίπτωση, υποστηρίζεται ότι η παιδαγωγική ατμόσφαιρα, η επικρατούσα οργανωτική κουλτούρα και τα χαρακτηριστικά που φέρει ένας οργανισμός, όπως επί παραδείγματι το αν χαρακτηρίζεται από το Magnet πρότυπο ή όχι, διαμορφώνουν τις συνθήκες μέσα στις οποίες αναπτύσσεται η εποπτική διαδικασία.

5 Εργαλεία Αξιολόγησης του Κλινικού Μαθησιακού Περιβάλλοντος

Το ΚΜΠ αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την αποτελεσματική εκπαίδευση των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής. Αποτελεί το σύνολο των εμπειριών, αλληλεπιδράσεων και συνθηκών που διαμορφώνονται σε πραγματικούς χώρους παροχής φροντίδας, όπου οι φοιτητές μεταφέρουν τη θεωρητική γνώση στην πράξη και αναπτύσσουν επαγγελματικές δεξιότητες, στάσεις και αξίες (Flott & Linden, 2016).

Η αξιολόγηση του ΚΜΠ είναι κρίσιμη για την αναγνώριση θετικών στοιχείων, την εντόπιση αναγκών βελτίωσης και τη διασφάλιση της ποιότητας της κλινικής εκπαίδευσης (Papastavrou et al., 2016). Για τον σκοπό αυτό έχουν αναπτυχθεί και χρησιμοποιηθεί διεθνώς διάφορα εργαλεία αξιολόγησης, τα οποία εστιάζουν σε διαφορετικές διαστάσεις της εμπειρίας των φοιτητών, όπως η αίσθηση υποστήριξης, η ποιότητα της επίβλεψης, η εκπαιδευτική ατμόσφαιρα και η επαγγελματική κοινωνικοποίηση.

Παρότι η παρούσα ανασκόπηση επικεντρώνεται τελικά στα εργαλεία CLEI και CLES+T, αρχικά σχεδιάστηκε ώστε να εντοπίσει το σύνολο των διαθέσιμων εργαλείων που έχουν χρησιμοποιηθεί διεθνώς για τη μέτρηση του ΚΜΠ των προπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής. Η χαρτογράφηση αυτών των εργαλείων κρίθηκε αναγκαία, προκειμένου να διαμορφωθεί ένα σαφές πλαίσιο λειτουργικών ορισμών και εννοιολογικών προσεγγίσεων του ΚΜΠ. Η σύντομη αναφορά τους στο κείμενο δεν αποσκοπεί στη συγκριτική αξιολόγηση όλων των εργαλείων, αλλά στην ανάδειξη του λόγου για τον οποίο επιλέχθηκαν τα CLEI και CLES+T ως τα πλέον κατάλληλα. Τα συγκεκριμένα εργαλεία διαθέτουν ισχυρή θεωρητική θεμελίωση, εκτεταμένη χρήση σε διεθνείς μελέτες και τεκμηριωμένη ψυχομετρική αξιοπιστία, γεγονός που τα καθιστά κατάλληλα για τη διερεύνηση του ΚΜΠ και για τη συγκριτική εφαρμογή τους στην Κύπρο και την Ελλάδα. Με τον τρόπο αυτό, η μελέτη τοποθετεί τα επιλεγμένα εργαλεία στο ευρύτερο επιστημονικό πλαίσιο, ενώ παράλληλα διατηρεί συνοχή και μεθοδολογική συνέπεια στην εστίασή της.

Η ποιότητα του ΚΜΠ αποτελεί έναν από τους πιο καθοριστικούς παράγοντες για την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και την επαγγελματική ανάπτυξη των φοιτητών. Είναι γεγονός ότι το κλινικό περιβάλλον δεν αποτελεί μόνο έναν χώρο πρακτικής εξάσκησης. Αποτελεί και ένα πολυδιάστατο πλαίσιο, εντός του οποίου οι φοιτητές έχουν τη δυνατότητα να διαμορφώσουν τις επαγγελματικές τους δεξιότητες και στάσεις (Papastavrou et al., 2015; Vizcaya-Moreno et al., 2015).

Επίσης, η αλληλεπίδρασή τους με τους επόπτες τους, καθώς επίσης και με το προσωπικό των κλινικών δομών, αλλά και με τους ασθενείς, εν συνόλω, καθορίζουν το βαθμό ενσωμάτωσης της θεωρητικής τους γνώσης στην πράξη. Παράλληλα, επηρεάζουν τα επίπεδα ικανοποίησης των φοιτητών, όπως και τα

επίπεδα επαγγελματικής τους ετοιμότητας και αυτοαποτελεσματικότητας (D'Souza et al., 2015; Khatoon et al., 2019).

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, εκ της διεθνούς βιβλιογραφίας, έχει αποδοθεί ιδιαίτερη έμφαση στη διερεύνηση των αντιλήψεων των φοιτητών νοσηλευτικής για το ΚΜΠ. Επ' αυτής, έχει αναγνωριστεί ότι η ποιότητα των εμπειριών των φοιτητών, κατά την κλινική τους άσκηση, επηρεάζει τόσο την επίδοση όσο και την πρόθεση συνέχισης της σταδιοδρομίας τους στο νοσηλευτικό επάγγελμα (González-García et al., 2021; Ferri et al., 2023).

Είναι γεγονός ότι υπάρχουν αρκετά διαθέσιμα ερευνητικά εργαλεία σε παγκόσμιο επίπεδο αναφορικά με την αξιολόγηση των αντιλήψεων των φοιτητών νοσηλευτικής για το ΚΜΠ. Επίσης ενδιαφέρον είναι ότι αυτά χρησιμοποιούνται κυρίως ως μέρος αξιολόγησης της προπτυχιακής εκπαίδευσης των φοιτητών νοσηλευτικής, ενώ τα επαρκή ερευνητικά δεδομένα που προκύπτουν από τη χρήση τους αποτελούν ικανή συνθήκη διαπίστωσης της αξιοπιστίας τους αναφορικά με τις απόψεις των φοιτητών για την εκπαίδευση τους σ' ένα κλινικό περιβάλλον (Hooven, 2014).

Ένα από τα εργαλεία, του οποίου τη χρησιμότητα αξιολογεί η παρούσα ανασκόπηση, αφορά το ερωτηματολόγιο ΚΜΠ (Clinical Learning Environment Inventory-CLEI) το οποίο αναπτύχθηκε από τον Chan (2001). Ωστόσο, πρέπει να ξεκαθαριστεί ότι οι βασικές θεωρητικές αρχές του CLEI βασίστηκαν στη μελέτη του Moos (1979), η οποία επικεντρώθηκε σε τρεις διαστάσεις που ενυπάρχουν στο ανθρώπινο περιβάλλον και οι οποίες επηρεάζουν τη μάθηση, δηλαδή, τη διάσταση σχέσης, τη προσωπική διάσταση και τη συντήρηση συστήματος και τέλος τη διάσταση αλλαγής συστήματος. Σε αυτό το πλαίσιο, ο Moos (1979) υποστήριξε ότι και οι τρεις διαστάσεις πρέπει να ενσωματωθούν σε ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό του μαθησιακού κλίματος. Το CLEI είναι ένα κοινό εργαλείο που υιοθετείται ευρέως από διάφορους διεθνείς ερευνητές, οι οποίοι επιδιώκουν να εξετάσουν τις αντιλήψεις των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον στη βάση της οπτικής που έχουν οι τελευταίοι. Οι υποκατηγορίες του εργαλείου είναι οι εξής: αυτονομία (individualization) καινοτομία (innovation) συμμετοχικότητα (involvement) εξατομίκευση (personalization), κατανομή καθηκόντων (task orientation) ικανοποίηση (satisfaction).

Ένα ακόμα εργαλείο το οποίο αξιολογεί τις αντιλήψεις των φοιτητών νοσηλευτικής είναι η κλίμακα του Κλινικού Μαθησιακού Περιβάλλοντος, Επίβλεψης και Εκπαιδευτών νοσηλευτικής (Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale-CLES+T) (Saarikoski et al., 2008), η οποία συνιστά μια ευρέως αποδεκτή προσέγγιση που χρησιμοποιείται συνήθως σε διεθνές επίπεδο για την αξιολόγηση του κλινικού μαθησιακού περιβάλλοντος (Tomieto et al., 2012). Αυτή η κλίμακα περιλαμβάνει στοιχεία που επιτρέπουν στους φοιτητές να εκτιμήσουν πέντε βασικά στοιχεία της κλινικής μάθησης, όπως η

επίβλεψη ή/και καθοδήγηση, ο ρόλος των εκπαιδευτών νοσηλευτικής, η ευνοϊκή για μάθηση ατμόσφαιρα στο θάλαμο, η νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται στο θάλαμο και το στυλ ηγεσίας που εφαρμόζει ο διευθυντής του θαλάμου (Saarikoski et al., 2008).

Τέλος, είναι εμφανής η ανάγκη για την ανάπτυξη αξιόπιστων εργαλείων μέτρησης, που μπορούν να προσαρμοστούν ακόμα και σε διαφορετικά πολιτισμικά πρότυπα. Στο πλαίσιο αυτό, δύο εργαλεία θεωρούνται ως τα πλέον αξιόπιστα. Αφενός, είναι η κλίμακα CLES+T (Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Evaluation Scale) και αφετέρου, το CLEI (Clinical Learning Environment Inventory) (Lovrić et al., 2016· Mueller et al., 2018). Μάλιστα, πρέπει να επισημανθεί πως το γεγονός ότι το CLES+T και το CLEI αποτελούν διεθνώς τα πιο διαδεδομένα και ψυχομετρικά τεκμηριωμένα εργαλεία και για τον λόγο αυτόν άλλωστε επιλέχθηκαν στο πλαίσιο της παρούσας διατριβής, ωστόσο, στη βιβλιογραφία συναντώνται και άλλα μέσα αξιολόγησης του κλινικού μαθησιακού περιβάλλοντος. Ενδεικτικό παράδειγμα αποτελεί το Nursing Clinical Teacher Effectiveness Inventory (NCTEI). Πρόκειται για ένα εργαλείο, το οποίο εστιάζει αποκλειστικά στην αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτών νοσηλευτικής (Nehring, 1990). Επιπλέον, το Student Evaluation of Clinical Education Environment (SECEE) επιχειρεί να αποτυπώσει επιμέρους πτυχές της παιδαγωγικής αλληλεπίδρασης (Sand-Jecklin, 1998). Ωστόσο, τα συγκεκριμένα εργαλεία παρουσιάζουν σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς το θεωρητικό τους υπόβαθρο και εστιάζουν σε πιο περιορισμένες διαστάσεις του κλινικού περιβάλλοντος εν συγκρίσει με τα δύο επιλαχόντα εργαλεία. Για τον λόγο αυτό, η παρούσα ανασκόπηση επέλεξε να επικεντρωθεί αποκλειστικά στα CLES+T και CLEI, τα οποία αποτελούν τα πιο πλήρη, συμπληρωματικά και αξιόπιστα εργαλεία για συγκριτική διερεύνηση των αντιλήψεων των φοιτητών νοσηλευτικής.

5.1 Παρουσίαση εργαλείων

5.1.1 Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM)

Το εργαλείο DREEM αναπτύχθηκε από τους Roff et al. (1997) και χρησιμοποιείται ευρέως για την αξιολόγηση του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος στις επιστήμες υγείας. Αποτελείται από 50 ερωτήσεις και αξιολογεί πέντε βασικές διαστάσεις: αντιλήψεις για τη μάθηση, αντιλήψεις για τους διδάσκοντες, ακαδημαϊκή αυτοαντίληψη, αντίληψη για το εκπαιδευτικό περιβάλλον και κοινωνική αυτοαντίληψη. Κάθε στοιχείο του ερωτηματολογίου βαθμολογείται σε κλίμακα Likert πέντε βαθμών, επιτρέποντας στους φοιτητές να εκφράσουν το βαθμό στον οποίο συμφωνούν ή διαφωνούν με κάθε δήλωση. Το σύστημα βαθμολόγησης έχει ως αποτέλεσμα μια συνολική πιθανή βαθμολογία που κυμαίνεται από 0 έως 200 βαθμούς. Οι υψηλότερες συνολικές βαθμολογίες υποδηλώνουν μια πιο θετική αντίληψη για το εκπαιδευτικό περιβάλλον, ενώ οι χαμηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν τομείς όπου το περιβάλλον

μπορεί να λείπει ή να είναι προβληματικό. Η ερμηνεία των βαθμολογιών DREEM είναι απλή αλλά και διορατική. Για παράδειγμα, οι βαθμολογίες που ξεπερνούν το 150 θεωρούνται γενικά ενδεικτικές ενός εξαιρετικού εκπαιδευτικού κλίματος, που αντικατοπτρίζει υψηλά επίπεδα ικανοποίησης και αφοσίωσης των μαθητών. Αντίθετα, οι βαθμολογίες κάτω από το 100 θεωρούνται συχνά ως αιτία ανησυχίας, υπογραμμίζοντας πιθανά ζητήματα όπως η ανεπαρκής ποιότητα διδασκαλίας, η κακή υποστήριξη των φοιτητών ή ένα δυσάρεστο κλίμα. Τέτοια σημεία αναφοράς επιτρέπουν στους εκπαιδευτικούς να μετρήσουν γρήγορα τη συνολική υγεία του εκπαιδευτικού τους περιβάλλοντος και να ιεραρχήσουν τις παρεμβάσεις ανάλογα. Αν και αρχικά σχεδιάστηκε για το πανεπιστημιακό περιβάλλον, έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές μελέτες για την αξιολόγηση του κλινικού περιβάλλοντος, ιδίως σε συγκριτικές μελέτες ή για την αποτύπωση της συνολικής εκπαιδευτικής εμπειρίας των φοιτητών νοσηλευτικής (Miles et al., 2017). Συνοπτικά, το εργαλείο DREEM χρησιμεύει ως ζωτικό εργαλείο στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, παρέχοντας μια ολοκληρωμένη και αξιόπιστη αξιολόγηση του μαθησιακού περιβάλλοντος από την οπτική γωνία των φοιτητών. Η ευρεία υιοθέτηση και επικύρωσή του σε διάφορα περιβάλλοντα υπογραμμίζει την αξία του στην καθοδήγηση των προσπαθειών συνεχούς βελτίωσης που στοχεύουν στην ενίσχυση των εκπαιδευτικών εμπειριών και αποτελεσμάτων για τους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας. Η χρήση του DREEM έχει συμβάλει στην αναγνώριση παραγόντων που ενισχύουν τη θετική μαθησιακή εμπειρία, όπως η υποστηρικτική διδασκαλία και η ενεργός συμμετοχή των φοιτητών, αλλά και στην ανάδειξη προβληματικών περιοχών όπως η έλλειψη καθοδήγησης ή η ανεπαρκής επικοινωνία με τους διδάσκοντες (Chan et al., 2011).

5.1.2 Student Evaluation of Clinical Education Environment (SECEE/SECEI)

Το SECEE/SECEI, που αναπτύχθηκε από τη Sand-Jecklin (1998) και αναθεωρήθηκε από Sand-Jecklin & Schaefer (2022), αποτυπώνει την αντίληψη των φοιτητών για την ποιότητα της κλινικής διδασκαλίας, εστιάζοντας στην υποστήριξη επόπτη, την επικοινωνία, την πρόσβαση σε πόρους και τη σύνδεση θεωρίας-πράξης (Newton et al., 2011). Το εργαλείο επικεντρώνεται σε πέντε βασικές διαστάσεις που κρίνονται ουσιώδεις για την εμπειρία των φοιτητών στην κλινική άσκηση. Αυτές περιλαμβάνουν την καθοδήγηση και υποστήριξη από τους επόπτες, την ποιότητα της επικοινωνίας και των διαπροσωπικών σχέσεων, την προσβασιμότητα σε εκπαιδευτικούς πόρους, τη σύνδεση θεωρίας και πράξης και τη γενική ικανοποίηση από την εμπειρία της πρακτικής (Sand-Jecklin, 1998). Η χρήση μιας πενταβάθμιας κλίμακας Likert επιτρέπει την ποσοτική εκτίμηση των παραμέτρων που επηρεάζουν τη μάθηση στο κλινικό πλαίσιο. Η αξιολόγηση αυτή προσφέρει μια ευρεία εικόνα των συνθηκών μάθησης, προσδιορίζοντας τις περιοχές που χρειάζονται βελτίωση, ενδυναμώνοντας την εκπαιδευτική διαδικασία και την επαγγελματική ανάπτυξη των φοιτητών.

Σε σύγκριση με άλλα εργαλεία αξιολόγησης, όπως το CLES+T ή το CLE, το SECEE διαφοροποιείται λόγω της έμφασης στη υποκειμενική εμπειρία του φοιτητή. Εξετάζει πώς οι φοιτητές βιώνουν το περιβάλλον τους, την εποπτεία και τη συνεργασία στην κλινική πράξη (Henderson et al., 2012). Αυτή η προσέγγιση καθίσταται κρίσιμη, καθώς αναδεικνύει παραμέτρους όπως η ψυχολογική ασφάλεια, το αίσθημα του ανήκει και η αυτοεκτίμηση των φοιτητών, οι οποίες επηρεάζουν άμεσα τη μάθηση και την ανάπτυξή τους ως επαγγελματίες νοσηλευτές (Levett-Jones et al., 2020). Αυτή η ψυχολογική διάσταση της αξιολόγησης είναι σημαντική, δεδομένου ότι η κλινική εκπαίδευση δεν αφορά μόνο τη μετάδοση τεχνικών δεξιοτήτων, αλλά και την ενίσχυση της επαγγελματικής αυτοεκτίμησης των φοιτητών. Η ψυχομετρική αξιοπιστία του SECEE είναι εξαιρετικά υψηλή, με δείκτη Cronbach's $\alpha > 0.90$, κάτι που υποδηλώνει τη σταθερότητα και τη συνέπεια των αποτελεσμάτων του (Sand-Jecklin & Schaefer, 2022). Διεθνείς μελέτες έχουν δείξει ότι η θετική αξιολόγηση του κλινικού περιβάλλοντος από τους φοιτητές συνδέεται με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής δέσμευσης, καλύτερη επίδοση στις πρακτικές δεξιότητες και βελτιωμένη πρόθεση συνέχισης στο επαγγελματικό πεδίο (O'Mara et al., 2014).

5.1.3 Clinical Learning Environment (CLE)

Το CLE αναπτύχθηκε από τους Dunn & Burnett (1995) για να αξιολογεί βασικές πτυχές του κλινικού περιβάλλοντος, όπως οι ευκαιρίες μάθησης, η καθοδήγηση, η επίβλεψη και η υποστήριξη των φοιτητών. Αποτελεί σημαντικό σημείο αναφοράς για την αποτύπωση της εκπαιδευτικής ατμόσφαιρας σε ευρωπαϊκά και ασιατικά πλαίσια (Parathanasiou et al., 2014). Η δομή του CLE, με τις 23 ερωτήσεις που καλύπτουν πέντε βασικές διαστάσεις, αποτυπώνει την πολύπλευρη φύση του κλινικού περιβάλλοντος. Οι υποκλίμακες όπως οι σχέσεις προσωπικού-φοιτητών, η δέσμευση προϊσταμένων, οι σχέσεις με ασθενείς, οι διαπροσωπικές σχέσεις και η ικανοποίηση των φοιτητών—εστιάζουν σε κρίσιμους παράγοντες που επηρεάζουν την εμπειρία των φοιτητών και τη μαθησιακή τους πορεία. Η ποιότητα της επικοινωνίας με το προσωπικό και η υποστήριξη από την ηγεσία της κλινικής μονάδας είναι ιδιαίτερα σημαντικές για την ενίσχυση της επαγγελματικής ανάπτυξης και της ικανοποίησης από την εκπαίδευση. Η κλίμακα CLE έχει σημαντική ψυχομετρική αξία, με δείκτες εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's α) που κυμαίνονται συνήθως από 0.78 έως 0.90, καθιστώντας την αξιόπιστο εργαλείο για τη μελέτη και αξιολόγηση του ΚΜΠ. Η χρήση της σε διεθνείς μελέτες διευκολύνει τη συγκριτική ανάλυση διαφορετικών συστημάτων εκπαίδευσης και τη βελτίωση των εκπαιδευτικών πρακτικών σε διάφορες χώρες. Η συνολική προσφορά του CLE είναι μεγάλη, καθώς δεν περιορίζεται μόνο στην αποτίμηση της ποιότητας του μαθησιακού περιβάλλοντος, αλλά προσφέρει και μια ουσιαστική ανατροφοδότηση για τη βελτίωση της κλινικής εκπαίδευσης. Αυτό καθιστά την κλίμακα πολύτιμο εργαλείο τόσο για ερευνητές όσο και για εκπαιδευτές στον τομέα της νοσηλευτικής.

Η χρήση του CLE επιτρέπει τη συγκριτική ανάλυση διαφορετικών συστημάτων εκπαίδευσης και την ανατροφοδότηση για βελτίωση της κλινικής εκπαίδευσης, ιδίως όταν συνδυάζεται με άλλα εργαλεία, όπως το CLES+T (Papastavrou et al., 2014).

5.1.4 Clinical Learning Environment Inventory (CLEI)

Το CLEI, που αναπτύχθηκε από την Chan (2001), αξιολογεί έξι διαστάσεις: προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα, συμμετοχή του φοιτητή, ικανοποίηση του φοιτητή, προσανατολισμός στην εργασία, καινοτομία στην νοσηλευτική μονάδα, εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή. Υπάρχουν δύο εκδοχές: «Ισχύον» (Actual) και «Προτιμητέο» (Preferred), επιτρέποντας τη σύγκριση της τρέχουσας με την ιδανική αντίληψη του περιβάλλοντος μάθησης. Το CLEI έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί σε πολλές γλώσσες, με ευρεία χρήση σε μελέτες της τελευταίας δεκαετίας (Salamonson et al., 2020). Το CLEI προσφέρει ένα δομημένο και αξιόπιστο μέσο αποτίμησης της ποιότητας του μαθησιακού περιβάλλοντος, επιτρέποντας την αντικειμενική διερεύνηση της εμπειρίας των φοιτητών και τη συσχέτισή της με εκπαιδευτικές πρακτικές και οργανωσιακές δομές. Το εργαλείο αποτελείται από 42 δηλώσεις, οι οποίες αξιολογούνται μέσω τετραβάθμιας κλίμακας Likert (1 = «συμφωνώ απόλυτα» έως 4 = «διαφωνώ απόλυτα») και οργανώνονται σε έξι διακριτές διαστάσεις που αποτυπώνουν κρίσιμες πτυχές της μαθησιακής εμπειρίας. Η πρώτη διάσταση, υποστήριξη από το προσωπικό, αφορά τον βαθμό στον οποίο οι νοσηλευτές και οι κλινικοί μέντορες προσφέρουν καθοδήγηση, διαθεσιμότητα και ενθάρρυνση, στοιχεία που αποδεδειγμένα ενισχύουν την αυτοπεποίθηση των φοιτητών και τη διάθεσή τους για ενεργό συμμετοχή (Levett-Jones & Lathlean, 2008). Η δεύτερη διάσταση, συμμετοχή και εμπλοκή, αξιολογεί την ενεργό ένταξη των φοιτητών στις καθημερινές δραστηριότητες της κλινικής, η οποία έχει συσχετιστεί με αυξημένη κατανόηση των ρόλων και των ευθυνών του επαγγέλματος (Dunn & Hansford, 1997). Η ποιότητα σχέσεων και αλληλεπίδρασης αποτελεί την τρίτη διάσταση και αντικατοπτρίζει τη σημασία της επικοινωνίας, της συνεργασίας και της δημιουργίας σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ φοιτητών, εκπαιδευτών και επαγγελματιών υγείας: ένα υποστηρικτικό και συνεργατικό περιβάλλον σχετίζεται με καλύτερη μάθηση και αυξημένη ικανοποίηση (Chesser-Smyth, 2005). Η τέταρτη διάσταση, εφαρμογή θεωρητικών γνώσεων στην πράξη, εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο οι φοιτητές ενσωματώνουν τη θεωρητική τους εκπαίδευση σε πραγματικές κλινικές καταστάσεις, συμβάλλοντας στη γεφύρωση του γνωστού χάσματος μεταξύ θεωρίας και πράξης (Evans & Kelly, 2004). Η καθοδήγηση και μέντορινγκ, πέμπτη διάσταση του εργαλείου, αναφέρεται στην ποιότητα της εποπτείας που λαμβάνουν οι φοιτητές, η οποία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση επαγγελματικής ταυτότητας και στη σταδιακή μετάβασή τους σε αυτόνομους επαγγελματίες υγείας (Walker et al., 2013). Τέλος, η διάσταση της αίσθησης του ανήκειν αξιολογεί το κατά πόσο οι φοιτητές αισθάνονται ότι αποτελούν μέλη της ομάδας

υγειονομικής φροντίδας η αίσθηση αυτή έχει αποδειχθεί ότι ενισχύει την κινητοποίηση για μάθηση, προάγει τη συνεργατικότητα και συμβάλλει στη θετική επαγγελματική ταυτότητα (Levett-Jones & Lathlean, 2008). Η επιστημονική αξία του CLEI έγκειται στην ικανότητά του να παρέχει ολοκληρωμένα δεδομένα για την εμπειρία των φοιτητών, επιτρέποντας τη διατύπωση στοχευμένων παρεμβάσεων για τη βελτίωση του ΚΜΠ. Μέσα από τη συστηματική ανάλυση των έξι διαστάσεων, μπορούν να εντοπιστούν συγκεκριμένοι τομείς που χρειάζονται ενίσχυση, όπως για παράδειγμα η ποιότητα των σχέσεων με το προσωπικό ή η δυνατότητα συμμετοχής σε πιο σύνθετες κλινικές δραστηριότητες (Frankel, 2008). Παράλληλα, η εφαρμογή του CLEI προσφέρει τη δυνατότητα διαπολιτισμικών συγκρίσεων και αξιολόγησης των διαφορών μεταξύ εκπαιδευτικών συστημάτων, καθώς έχει χρησιμοποιηθεί σε ποικίλα γεωγραφικά και οργανωτικά πλαίσια, επιβεβαιώνοντας την εγκυρότητα και αξιοπιστία του (Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002). Η σύνδεση του εργαλείου με τη διατριβή είναι άμεση και ουσιαστική. Δεδομένου ότι ο στόχος της μελέτης είναι να διερευνήσει και να συγκρίνει τις στάσεις και αντιλήψεις των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής σε Ελλάδα και Κύπρο σχετικά με το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον, το CLEI λειτουργεί ως βασικός μηχανισμός μέτρησης και σύγκρισης. Επιτρέπει την καταγραφή των εμπειριών των φοιτητών σε διαφορετικά εκπαιδευτικά και οργανωσιακά πλαίσια, προσφέροντας εμπειρικά δεδομένα για την κατανόηση του πώς παράγοντες όπως η ποιότητα καθοδήγησης, η δομή της εποπτείας και η κουλτούρα της ομάδας επηρεάζουν τη μαθησιακή διαδικασία. Επιπλέον, η ανάλυση των αποτελεσμάτων του CLEI σε συνδυασμό με δημογραφικά στοιχεία μπορεί να αποκαλύψει κρίσιμες συσχετίσεις – για παράδειγμα, κατά πόσο η ηλικία, το έτος σπουδών ή η προηγούμενη εμπειρία επηρεάζουν την αντίληψη του ΚΠΜ. Συνοψίζοντας, το CLEI αποτελεί όχι μόνο ένα αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης αλλά και μια θεωρητικά και μεθοδολογικά θεμελιωμένη προσέγγιση για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο το κλινικό περιβάλλον επηρεάζει τη μαθησιακή εμπειρία των φοιτητών νοσηλευτικής. Η χρήση του στο πλαίσιο της παρούσας διατριβής παρέχει κρίσιμα δεδομένα που μπορούν να καθοδηγήσουν στρατηγικές βελτίωσης των προγραμμάτων σπουδών, να ενισχύσουν την αποτελεσματικότητα της κλινικής εκπαίδευσης και να υποστηρίξουν την ανάπτυξη επαγγελματιών υγείας με υψηλό επίπεδο κλινικής επάρκειας και αυτονομίας.

5.1.5 Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T)

Το CLES+T αναπτύχθηκε από τους Saarikoski & Leino-Kilpi (2002) και αποτελεί από τα πλέον αξιόπιστα εργαλεία αξιολόγησης του κλινικού μαθησιακού περιβάλλοντος. Περιλαμβάνει πέντε υποκλίμακες: παιδαγωγική ατμόσφαιρα τμήματος, στυλ ηγεσίας προϊσταμένου τμήματος, νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα, σχέση επίβλεψης με τον μέντορα, ρόλος κλινικού συντονιστή. Το εργαλείο παρέχει ολοκληρωμένη αποτύπωση της ποιότητας της κλινικής εκπαίδευσης και της σύνδεσης θεωρίας–πράξης (Tomietto et al.,

2019; Walker et al., 2022). Αξιολογείται μέσω πενταβάθμιας κλίμακας Likert (από 1= διαφωνώ πλήρως έως 5=συμφωνώ πλήρως) Η σημασία του CLES+T είναι πολυδιάστατη και έχει αποδειχθεί σε πλήθος μελετών ότι επηρεάζει άμεσα την ανάπτυξη των φοιτητών, ενισχύοντας την αυτοπεποίθησή τους, την ικανότητα λήψης αποφάσεων και την απόκτηση επαγγελματικών δεξιοτήτων. Μελέτες όπως οι Henderson et al. (2012) και Walker et al. (2022) δείχνουν ότι η ποιότητα της εποπτείας και οι σχέσεις με το προσωπικό συνδέονται στενά με την επαγγελματική ανάπτυξη των φοιτητών. Επιπλέον, το CLES+T αποδεικνύεται εξαιρετικά αξιόπιστο και ψυχομετρικά ισχυρό εργαλείο, με δείκτες Cronbach's α να ξεπερνούν συχνά το 0.90, γεγονός που επιβεβαιώνει την εσωτερική του συνέπεια. Η μεταφρασμένη και πολιτισμικά προσαρμοσμένη χρήση του σε πολλές χώρες ενισχύει τη διαχρονικότητά του και τη δυνατότητά του να διατηρεί υψηλή εγκυρότητα σε διάφορα εκπαιδευτικά πλαίσια. Η σύνδεση του CLES+T με την παρούσα διατριβή είναι σαφής και ουσιαστική. Εφόσον η έρευνα εστιάζει στην αξιολόγηση των αντιλήψεων και στάσεων των φοιτητών νοσηλευτικής στην Ελλάδα και την Κύπρο σχετικά με το ΚΜΠ και την επίβλεψή τους, το CLES+T είναι ιδανικό εργαλείο για την αποτύπωση αυτών των παραμέτρων. Μέσω της αξιολόγησης του ρόλου του μέντορα και της ποιότητας της εποπτείας, η έρευνα μπορεί να εμβαθύνει στη σύνδεση θεωρίας και πράξης, ενώ τα αποτελέσματα μπορούν να οδηγήσουν σε βελτιώσεις στον τομέα της κλινικής εκπαίδευσης. Η χρήση του CLES+T μπορεί να βοηθήσει στην αναγνώριση κρίσιμων παραμέτρων που ενδέχεται να εμποδίζουν την αποτελεσματική μάθηση, όπως η έλλειψη καθοδήγησης ή η απουσία συνεργασίας μεταξύ εκπαιδευτικών και κλινικών φορέων. Τέτοιες αναλύσεις είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων που μπορούν να βελτιώσουν τη συνεργασία, τη διαχείριση των κλινικών πρακτικών και τη σύνδεση των εκπαιδευτικών στρατηγικών με τις πραγματικές ανάγκες του επαγγελματικού πεδίου. Συνοψίζοντας, το CLES+T αποτελεί ένα πλήρες και αξιόπιστο εργαλείο αξιολόγησης, που έχει σημαντική εφαρμογή στην ενίσχυση της ποιότητας της κλινικής εκπαίδευσης, στην ανάπτυξη καλύτερων εκπαιδευτικών στρατηγικών και στη δημιουργία επαγγελματιών νοσηλευτών με ισχυρή επαγγελματική ταυτότητα και αυτονομία.

5.1.6 Συμπληρωματικά / Εξειδικευμένα εργαλεία

Κατά την περίοδο 2015–2025 αναφέρθηκαν και τα παρακάτω εργαλεία, τα οποία θεωρήθηκαν συμπληρωματικά λόγω περιορισμένης διάδοσης ή εξειδικευμένου πεδίου εφαρμογής:

- **NCTEI (Nursing Clinical Teacher Effectiveness Inventory)** – Knox & Mogan, 1985: Εστιάζει στην αξιολόγηση αποτελεσματικότητας του κλινικού εκπαιδευτή.
- **OCEES (Occupational Therapy Clinical Education Environment Survey)** – Taylor et al., 2007: Αρχικά για εργοθεραπεία, με δυνατότητα προσαρμογής σε νοσηλευτική.
- **CLECS (Clinical Learning Environment Comparison Survey)** – Billings & Halstead, 2012: Σύγκριση διαφορετικών κλινικών περιβάλλοντων.

- **CLERS (Clinical Learning Environment Rating Scale)** – Wilson et al., 2010: Αξιολόγηση ποιότητας κλινικών μονάδων.
- **CEEM (Clinical Education Environment Measure)** – Lavoie et al., 2015: Αξιολόγηση παιδαγωγικού κλίματος και καθοδήγησης.

5.2 Σημαντικότητα CLEI και CLES+T

Τα CLEI και CLES+T κατέχουν κεντρική θέση στη διεθνή βιβλιογραφία. Το CLEI παρέχει ολοκληρωμένη εικόνα της εμπειρίας των φοιτητών και επιτρέπει τη σύγκριση πραγματικού και ιδανικού περιβάλλοντος (Salamonson et al., 2020), ενώ το CLES+T συνδυάζει αξιολόγηση της παιδαγωγικής ατμόσφαιρας, της συνεργασίας και του ρόλου των εκπαιδευτικών, προσφέροντας ολιστική ανάλυση της κλινικής εκπαίδευσης (Tomietto et al., 2019; Walker et al., 2022). Η χρήση τους ενισχύει την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων και την συγκρισιμότητα με διεθνείς μελέτες. Η επιλογή των εργαλείων CLEI και CLES+T βασίζεται σε επιστημονικά τεκμηριωμένη εγκυρότητα, αξιοπιστία και διεθνή αναγνώριση (Chan, 2001; Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002; Tomietto et al., 2019).

Το CLEI επιτρέπει τη σύγκριση της αντίληψης των φοιτητών για το ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον σε σχέση με την ιδανική τους αντίληψη, εστιάζοντας σε διαστάσεις όπως υποστήριξη από προσωπικό, συμμετοχή, σχέσεις και εφαρμογή θεωρίας στην πράξη. Μέσω αυτού του εργαλείου είναι δυνατή η καταγραφή και ποσοτικοποίηση των εμπειριών των φοιτητών και η ταυτοποίηση περιοχών που χρήζουν βελτίωσης.

Το CLES+T παρέχει ολιστική εικόνα του ΚΜΠ, αξιολογώντας παράγοντες όπως η παιδαγωγική ατμόσφαιρα, η ποιότητα εποπτείας, η συνεργασία με το προσωπικό και ο ρόλος του εκπαιδευτή. Η εφαρμογή του εργαλείου αυτού στην παρούσα έρευνα επιτρέπει την αναγνώριση κρίσιμων παραμέτρων που επηρεάζουν την ανάπτυξη δεξιοτήτων, την αυτοπεποίθηση και την επαγγελματική ταυτότητα των φοιτητών, προσφέροντας στοιχεία που μπορούν να καθοδηγήσουν τη βελτίωση των εκπαιδευτικών πρακτικών και στρατηγικών.

Η συνδυασμένη χρήση των CLEI και CLES+T εξασφαλίζει μια πλήρη και πολυδιάστατη αποτύπωση του ΚΜΠ, συνδέοντας την υποκειμενική εμπειρία των φοιτητών με αντικειμενικούς δείκτες ποιότητας της κλινικής εκπαίδευσης. Αυτό καθιστά τα εργαλεία κρίσιμα για την επίτευξη των ερευνητικών στόχων και για την παροχή στοιχείων που μπορούν να υποστηρίξουν βελτιώσεις στο πρόγραμμα κλινικής εκπαίδευσης.

6 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μεθοδολογία αποτελεί το θεμέλιο κάθε επιστημονικής έρευνας, καθορίζοντας το πλαίσιο μέσα στο οποίο διαμορφώνεται, οργανώνεται και υλοποιείται η ερευνητική διαδικασία. Μέσω της συστηματικής περιγραφής των μεθόδων, των εργαλείων και των διαδικασιών που χρησιμοποιούνται, διασφαλίζεται η εγκυρότητα, η αξιοπιστία και η αναπαραγωγιμότητα των ευρημάτων (Creswell & Creswell, 2018). Η σαφής και τεκμηριωμένη παρουσίαση της μεθοδολογικής προσέγγισης επιτρέπει την κατανόηση των επιλογών που έγιναν, καθώς και τη σύνδεσή τους με το θεωρητικό και ερευνητικό υπόβαθρο της μελέτης. Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο τη διερεύνηση και τη συγκριτική ανάλυση των στάσεων και αντιλήψεων των προπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής σχετικά με το ΚΜΠ και την παρεχόμενη κλινική επίβλεψη κατά τη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης.

Η δομή του παρόντος κεφαλαίου αναπτύσσεται με τρόπο που να εξασφαλίζει τη διαφάνεια και τη λογική συνοχή της ερευνητικής διαδικασίας. Αρχικά, παρουσιάζεται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης, τα οποία καθοδηγούν το συνολικό ερευνητικό πλαίσιο. Στη συνέχεια, αναλύεται ο ερευνητικός σχεδιασμός, η περιγραφή του πληθυσμού και του δείγματος, καθώς και οι διαδικασίες συλλογής δεδομένων που εφαρμόστηκαν στα δύο πανεπιστήμια. Ακολουθεί εκτενής παρουσίαση των ερευνητικών εργαλείων (CLEI και CLES+T), μαζί με την τεκμηρίωση της αξιοπιστίας και εγκυρότητάς τους. Τέλος, περιγράφονται οι διαδικασίες δεοντολογικής έγκρισης, ανάλυσης δεδομένων και διασφάλισης της ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας των συμμετεχόντων.

6.1 Ερευνητική προσέγγιση και φιλοσοφική θεμελίωση

Η μελέτη ακολουθεί ποσοτική προσέγγιση και δεν περιλαμβάνει πιλοτική εφαρμογή. Η επιλογή της ποσοτικής μεθόδου κρίνεται κατάλληλη, καθώς επιτρέπει τη συγκέντρωση δεδομένων από μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων, διευκολύνοντας τη σύγκριση μεταξύ διαφορετικών γεωγραφικών και πολιτισμικών πλαισίων (Κύπρος – Ελλάδα) (Polit & Beck, 2021). Η παρούσα μελέτη υιοθέτησε ποσοτικό, περιγραφικό ερευνητικό σχεδιασμό σύγκρισης και συσχέτισης (quantitative descriptive–comparative and correlational) με σκοπό τη διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με το ΚΜΠ και την παρεχόμενη κλινική εποπτεία, καθώς και τη σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ δύο διαφορετικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων σε δυο διαφορετικές χώρες. Παράλληλα, η μελέτη διερευνά τη συσχέτιση με δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Η ποσοτική προσέγγιση επιλέχθηκε καθώς επιτρέπει τη συστηματική και αντικειμενική μέτρηση των μεταβλητών, τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων και τη γενίκευση των ευρημάτων σε μεγαλύτερους πληθυσμούς (Creswell, 2018; Polit & Beck, 2021).

Η ερευνητική φιλοσοφία εδράζεται στο θετικιστικό παράδειγμα, το οποίο υποστηρίζει ότι η πραγματικότητα είναι αντικειμενική και μπορεί να μετρηθεί με αξιόπιστα εργαλεία, επιτρέποντας την εξαγωγή επαληθεύσιμων συμπερασμάτων. Το θετικιστικό υπόδειγμα είναι ιδιαίτερα κατάλληλο για τη μελέτη φαινομένων που σχετίζονται με αντιλήψεις, εμπειρίες και στάσεις, όταν αυτά διερευνώνται μέσω σταθμισμένων ερωτηματολογίων (Burns & Grove, 2017).

Αυτή η μελέτη προσφέρει μια συγκριτική ανάλυση των προγραμμάτων νοσηλευτικής εκπαίδευσης στο ΤΕΠΑΚ - Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής και στο ΕΛΜΕΠΑ - Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής. Στο ΤΕΠΑΚ, δίνεται ισχυρή έμφαση στην εφαρμοσμένη έρευνα, ενθαρρύνοντας τους φοιτητές να ασχολούνται με προβλήματα του πραγματικού κόσμου από την αρχή. Το πρόγραμμα προωθεί την πρόωμη κλινική επαφή, ξεκινώντας την πρακτική άσκηση ήδη από το δεύτερο εξάμηνο, γεγονός που βοηθά τους φοιτητές να αναπτύξουν βασικές δεξιότητες και αυτοπεποίθηση. Αντίθετα, το ΕΛΜΕΠΑ ακολουθεί μια πιο παραδοσιακή προσέγγιση που βασίζεται σε μια ιεραρχική δομή, εισάγοντας την κλινική πρακτική αργότερα στο πρόγραμμα σπουδών, συγκεκριμένα στο τρίτο εξάμηνο. Αυτή η διαφορά στην προσέγγιση αντανακλά την εκπαιδευτική φιλοσοφία κάθε πανεπιστημίου, διαμορφώνοντας τον τρόπο με τον οποίο οι μελλοντικοί νοσηλευτές είναι προετοιμασμένοι να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της υγειονομικής περίθαλψης τόσο με θεωρητικές γνώσεις όσο και με πρακτικές ικανότητες.

6.2 Σκοπός και Ερευνητικά Ερωτήματα

6.2.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση και η συγκριτική ανάλυση των στάσεων και αντιλήψεων των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής πανεπιστημιακών ιδρυμάτων στην Κύπρο και την Ελλάδα, αναφορικά με το ΚΜΠ και την παρεχόμενη κλινική επίβλεψη κατά τη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης.

6.3 Γενικό Ερευνητικό Ερώτημα

Ποιες είναι οι αντιλήψεις (Actual Form) και οι στάσεις (Preferred Form) των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής στην Κύπρο και στην Ελλάδα σχετικά με το ΚΜΠ και την παρεχόμενη κλινική επίβλεψη, όπως αποτυπώνονται μέσω των εργαλείων CLEI και CLES+T;

6.4 Επιμέρους Ερευνητικά Ερωτήματα

A. Κλινικό περιβάλλον & επίβλεψη – CLES+T

i. Διαστάσεις περιβάλλοντος

Ποιες είναι οι αντιλήψεις των φοιτητών σχετικά με τις διαστάσεις του κλινικού περιβάλλοντος μάθησης (παιδαγωγική ατμόσφαιρα τμήματος, στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου, νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα), όπως αξιολογούνται μέσω του εργαλείου CLES+T;

ii. Σχέσεις επίβλεψης

Πώς αντιλαμβάνονται οι φοιτητές τη σχέση επίβλεψης με τον μέντορα και τον κλινικό συντονιστή, σύμφωνα με το εργαλείο CLES+T;

iii. Χαρακτηριστικά μέντορα

Ποια χαρακτηριστικά των μεντόρων θεωρούν οι φοιτητές ως πιο σημαντικά για τη βελτίωση της κλινικής τους μάθησης (π.χ. μοντέλο ρόλου, καθοδήγηση, υποκίνηση);

B. Κλινικό μαθησιακό περιβάλλον – CLEI (Αντιλήψεις & Στάσεις)

i. Ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (Actual Form)

Ποιες είναι οι αντιλήψεις των φοιτητών νοσηλευτικής για το ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον, όπως αυτό αξιολογείται μέσω των διαστάσεων του εργαλείου CLEI (προσωπική σχέση με τον μέντορα, συμμετοχή, ικανοποίηση, προσανατολισμός στην εργασία, καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα, εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή);

ii. Προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (Preferred Form)

Ποιες είναι οι στάσεις των φοιτητών νοσηλευτικής απέναντι στο προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον, όπως αυτό αποτυπώνεται μέσω των διαστάσεων του εργαλείου CLEI (Preferred Form);

iii. Σύγκριση Actual vs Preferred

Ποιες είναι οι διαφορές μεταξύ των αντιλήψεων των φοιτητών για το ισχύον (Actual Form) και των στάσεων τους για το προτιμητέο (Preferred Form) κλινικό μαθησιακό περιβάλλον, και κατά πόσο αυτές διαφοροποιούνται μεταξύ Κύπρου και Ελλάδας;

Γ. Ικανοποίηση και συγκριτική ανάλυση

i. Ικανοποίηση

Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των φοιτητών από την κλινική τους τοποθέτηση σε σχέση με τις διαστάσεις του κλινικού μαθησιακού περιβάλλοντος και της επίβλεψης;

ii. Δημογραφικές και γεωγραφικές διαφοροποιήσεις

Υπάρχουν διαφορές στις αντιλήψεις, στις στάσεις και στο επίπεδο ικανοποίησης των φοιτητών, ανάλογα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, έτος σπουδών, προηγούμενη εμπειρία) και τη χώρα σπουδών (Κύπρος–Ελλάδα);

7.2 Σχεδιασμός της μελέτης

Η παρούσα μελέτη υιοθέτησε ποσοτικό, περιγραφικό ερευνητικό σχεδιασμό με σκοπό τη διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με το ΚΜΠ και την παρεχόμενη κλινική εποπτεία, καθώς και τη σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ δύο διαφορετικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων. Ο συγκεκριμένος σχεδιασμός επιλέχθηκε επειδή επιτρέπει την ποσοτική αποτύπωση των εμπειριών και αντιλήψεων των φοιτητών, καθώς και τη σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ δύο πληθυσμών με παρόμοια εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά αλλά διαφορετικά θεσμικά και πολιτισμικά πλαίσια (Polit & Beck, 2021). Μέσω της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων, επιδιώκεται η αναγνώριση προτύπων, διαφοροποιήσεων και συσχετίσεων που σχετίζονται με την ποιότητα του ΚΜΠ και την εποπτεία των φοιτητών.

Τα ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα ΤΕΠΑΚ και ΕΛΜΕΠΑ επελέγησαν σκοπίμως (purposefully), με στόχο να επιτραπεί η σύγκριση των αντιλήψεων των φοιτητών σε διαφορετικά πολιτισμικά και θεσμικά περιβάλλοντα. Στο ΤΕΠΑΚ, η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο τέλος του εαρινού εξαμήνου του 2019, και στο ΕΛΜΕΠΑ, η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο τέλος του φθινοπωρινού εξαμήνου του 2021.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους, το 2019 για το κυπριακό δείγμα και το 2021 για το ελληνικό. Η επιλογή αυτή έγινε για μεθοδολογικούς και πρακτικούς λόγους, καθώς κρίθηκε αναγκαίο να διασφαλιστεί ότι η διαδικασία συλλογής δεδομένων δεν θα επηρεαζόταν από εξωτερικούς παράγοντες, όπως αλλαγές στα προγράμματα σπουδών ή διαταραχές στην εκπαιδευτική πραγματικότητα λόγω της πανδημίας COVID-19. Παρότι η χρονική αυτή διαφοροποίηση αποτέλεσε την πιο συνετή επιλογή υπό τις συγκεκριμένες συνθήκες, αναγνωρίζεται ότι συνιστά περιορισμό της μελέτης και πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά την ερμηνεία των ευρημάτων.

Η περίοδος μετά την πανδημία δεν συνοδεύτηκε από άμεση και πλήρη επιστροφή στην εκπαιδευτική κανονικότητα· αντιθέτως, χαρακτηρίστηκε από μεταβατικότητα, αναδιοργάνωση των κλινικών πρακτικών, διαφοροποιήσεις στις διαδικασίες επίβλεψης και μεταβαλλόμενη ψυχολογική κατάσταση των φοιτητών. Ως εκ τούτου, οι χαμηλότερες βαθμολογίες που καταγράφηκαν στο ελληνικό δείγμα ενδέχεται να αντανακλούν, σε κάποιο βαθμό, όχι μόνο τις αντικειμενικές συνθήκες του ΚΜΠ αλλά και τις υποκειμενικές αντιλήψεις των φοιτητών, οι οποίες πιθανόν επηρεάστηκαν από την εκπαιδευτική κόπωση,

το άγχος, την αβεβαιότητα και τις διαφοροποιημένες προσδοκίες που προέκυψαν μετά από μια εκτεταμένη περίοδο διαταραχής της κανονικότητας.

Ο σχεδιασμός της μελέτης επιτρέπει την περιγραφή των χαρακτηριστικών του δείγματος, την αποτύπωση των αντιλήψεων των φοιτητών σχετικά με τις διαστάσεις του ΚΜΠ και της εποπτείας, καθώς και τη στατιστική σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ των δύο χωρών. Η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στη θεμελιώδη αρχή της ποσοτικής έρευνας, σύμφωνα με την οποία η αντικειμενική μέτρηση και η ανάλυση μεταβλητών οδηγούν σε γενικεύσιμα και αξιόπιστα συμπεράσματα (Creswell & Creswell, 2018).

Η χρήση τυποποιημένων και ψυχομετρικά τεκμηριωμένων εργαλείων (CLEI και CLES+T) συνέβαλε στη διασφάλιση της εγκυρότητας των μετρήσεων, καθώς τα συγκεκριμένα εργαλεία έχουν εφαρμοστεί σε πλήθος διεθνών μελετών με συναφή πληθυσμό και σκοπό (Chan, 2003; Saarikoski et al., 2008; Tomietto et al., 2019).

Το CLEI επικεντρώνεται στην ευρύτερη μαθησιακή ατμόσφαιρα και στην προσωπική εμπειρία των φοιτητών, ενώ το CLES+T αξιολογεί τη δυναμική της εποπτείας, τη συνεργασία με τον εκπαιδευτή/κλινικό συντονιστή και τον ρόλο του μέντορα. Ο συνδυασμός αυτών των εργαλείων ενισχύει την εγκυρότητα των συμπερασμάτων και παρέχει μια πληρέστερη εικόνα της εμπειρίας των φοιτητών. Η επιλογή των συγκεκριμένων εργαλείων συνδέεται άμεσα με τη φιλοσοφία και τη μεθοδολογική λογική της διατριβής.

Η μελέτη δεν περιλάμβανε κάποια παρέμβαση, αλλά βασίστηκε στην παρατήρηση και καταγραφή των στάσεων και αντιλήψεων των φοιτητών όπως αυτές εκφράστηκαν μέσω ερωτηματολογίων. Κατά συνέπεια, ο ερευνητικός σχεδιασμός χαρακτηρίζεται ως μη πειραματικός (non-experimental) και διατομεακός (cross-sectional), καθώς τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε μία χρονική στιγμή για κάθε πληθυσμό.

Η επιλογή του διατομεακού σχεδιασμού επιτρέπει τη χαρτογράφηση της τρέχουσας κατάστασης του ΚΜΠ και την άμεση σύγκριση των εμπειριών μεταξύ φοιτητών διαφορετικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων αλλά και μεταξύ διαφορετικών ετών φοίτησης. Αν και η συγκεκριμένη προσέγγιση δεν επιτρέπει τη διατύπωση αιτιωδών σχέσεων, παρέχει επαρκή στοιχεία για την αναγνώριση συσχετίσεων και την εξαγωγή παιδαγωγικών και οργανωτικών συμπερασμάτων που μπορούν να αξιοποιηθούν στη βελτίωση της κλινικής εκπαίδευσης. Παράλληλα, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι, λόγω της μη μακροχρόνιας παρακολούθησης μιας συγκεκριμένης ομάδας φοιτητών, οι διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ ετών φοίτησης δεν μπορούν να ερμηνευθούν αποκλειστικά ως η «πορεία μάθησης» των φοιτητών, αλλά μπορεί να αντανακλούν και χαρακτηριστικά διαφορετικών φοιτητικών πληθυσμών (cohort effects). Ωστόσο, ο κίνδυνος αυτός περιορίζεται σημαντικά, δεδομένου ότι τα κριτήρια εισαγωγής στη νοσηλευτική

εκπαίδευση είναι τυποποιημένα μέσω των εθνικών εξετάσεων και όλοι οι φοιτητές προέρχονται από το ίδιο εκπαιδευτικό δευτεροβάθμιο σύστημα, μειώνοντας τις διαφορές μεταξύ διαδοχικών κοορτών.

Συνολικά, ο επιλεγμένος ερευνητικός σχεδιασμός ανταποκρίνεται στον σκοπό της μελέτης, επιτρέποντας την αντικειμενική αποτύπωση και συγκριτική ανάλυση των αντιλήψεων των φοιτητών σε δύο διαφορετικά κλινικά εκπαιδευτικά περιβάλλοντα.

6.5 Υλικό - Μέθοδος

6.5.1 Πληθυσμός και Δείγμα

Όπως έχει προαναφερθεί ο μελετώμενος πληθυσμός της έρευνας περιλάμβανε προπτυχιακούς φοιτητές νοσηλευτικής από δύο πανεπιστημιακά ιδρύματα: το ΤΕΠΑΚ στην Κύπρο και το ΕΛΜΕΠΑ στην Ελλάδα. Στην Κύπρο, συμμετείχαν φοιτητές και από τα τέσσερα έτη σπουδών, καθώς η κλινική άσκηση ξεκινά από το δεύτερο εξάμηνο του προγράμματος. Στην Ελλάδα, στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν φοιτητές του δεύτερου, τρίτου και τέταρτου έτους, καθώς η κλινική άσκηση αρχίζει στο τρίτο εξάμηνο.

Η επιλογή συμπερίληψης φοιτητών που φοιτούσαν στην Ελλάδα οφείλεται στην κοινή καταγωγή, την κοινή γλώσσα, στην ιστορία πολλών αιώνων, στον πολιτισμό και την κουλτούρα. Η επιλογή αυτών των δύο πανεπιστημιακών ιδρυμάτων έγινε σκόπιμα, καθώς αντιπροσωπεύουν δύο διαφορετικά εκπαιδευτικά και πολιτισμικά πλαίσια της ανώτατης νοσηλευτικής εκπαίδευσης, τα οποία παρέχουν τη δυνατότητα συγκριτικής ανάλυσης του τρόπου με τον οποίο οι φοιτητές βιώνουν και αξιολογούν το ΚΜΠ. Η Κύπρος και η Ελλάδα, παρότι διαθέτουν παρόμοια ακαδημαϊκή δομή στα προγράμματα σπουδών της νοσηλευτικής, διαφοροποιούνται ως προς την οργάνωση και την εποπτεία της κλινικής άσκησης, γεγονός που προσφέρει ένα ουσιαστικό υπόβαθρο για τη διερεύνηση των παραμέτρων που επηρεάζουν την ποιότητα της κλινικής μάθησης.

Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν ενεργή εγγραφή στο προπτυχιακό πρόγραμμα Νοσηλευτικής και είχαν ολοκληρώσει τουλάχιστον ένα εξάμηνο κλινικής άσκησης, προϋπόθεση που τέθηκε ώστε να διασφαλιστεί ότι οι φοιτητές διέθεταν επαρκή εμπειρία και εξοικείωση με το κλινικό περιβάλλον. Αυτή η προϋπόθεση ενίσχυσε την εγκυρότητα των απαντήσεων, καθώς οι φοιτητές είχαν ήδη αναπτύξει άποψη για την ποιότητα της εποπτείας, την παιδαγωγική ατμόσφαιρα των νοσηλευτικών μονάδων και τη σχέση τους με τους εκπαιδευτές τους. Ειδικότερα, η ύπαρξη πρακτικής εμπειρίας θεωρήθηκε κρίσιμη για την αξιόπιστη αποτύπωση των στάσεων και αντιλήψεων των φοιτητών, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία που υποστηρίζει ότι η αξιολόγηση του κλινικού περιβάλλοντος προϋποθέτει βιωματική εμπλοκή (Saarikoski et al., 2008).

Από τη συμμετοχή αποκλείστηκαν φοιτητές χωρίς προηγούμενη εμπειρία κλινικής άσκησης, καθώς και όσοι απείχαν από την κλινική εκπαίδευση λόγω ασθένειας ή άλλων λόγων. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική, και όλοι οι φοιτητές ενημερώθηκαν πλήρως για τον σκοπό και τη φύση της μελέτης μέσω ενημερωτικής επιστολής που συνόδευε το ερωτηματολόγιο. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν είτε σε έντυπη μορφή, είτε μέσω ηλεκτρονικής μορφής (Google Form), και τηρήθηκαν όλα τα απαραίτητα μέτρα για τη διασφάλιση της ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας των δεδομένων.

Η μελέτη αρχικά σχεδιάστηκε ως απογραφικό δείγμα πληθυσμού (census sampling), καθώς προσκλήθηκαν να συμμετάσχουν όλοι οι φοιτητές που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Ωστόσο, λόγω της εθελοντικής φύσης της συμμετοχής και της μη ανταπόκρισης ορισμένων φοιτητών, το τελικό δείγμα είναι δείγμα ευκολίας (convenience sample). Η προσέγγιση αυτή περιορίζει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων σε όλο τον πληθυσμό των φοιτητών νοσηλευτικής και εισάγει τον κίνδυνο σφάλματος επιλογής (selection bias) όσον αφορά την εμπειρία των συμμετεχόντων. Στόχος όμως της μελέτης δεν ήταν η γενίκευση των αποτελεσμάτων σε όλο τον πληθυσμό των φοιτητών νοσηλευτικής, αλλά η σε βάθος διερεύνηση των αντιλήψεων φοιτητών με έμφαση την εσωτερική σύγκριση των απόψεων των φοιτητών σχετικά με τις διάφορες διαστάσεις και παραμέτρους του ΚΜΠ, όπως η ποιότητα της επίβλεψης, η παιδαγωγική ατμόσφαιρα, η σχέση με τον μέντορα και η συμμετοχή στις κλινικές διαδικασίες. Παρότι περιορίζει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων, η μέθοδος αυτή είναι συχνή σε εκπαιδευτικές έρευνες (Polit & Beck, 2021).

6.5.2 Διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων

Η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με στόχο τη συλλογή αξιόπιστων και αντιπροσωπευτικών δεδομένων σχετικά με τις αντιλήψεις των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής για το ΚΜΠ και την εποπτεία, όπως αποτυπώνονται μέσω των εργαλείων CLEI και CLES+T. Πριν από τη διανομή των ερωτηματολογίων, εξασφαλίστηκε η απαραίτητη άδεια από τους υπεύθυνους διδάσκοντες των μαθημάτων, καθώς και η έγκριση από τα Συμβούλια των Τμημάτων Νοσηλευτικής και την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (CNBC EP: 2018.01.187).

Μια ενημερωτική επιστολή συνόδευε το ερωτηματολόγιο, η οποία περιέγραφε τον σκοπό της έρευνας, τη σημαντικότητα της, το ότι θα εξασφαλιστεί η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων και ότι η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας και τη νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων (GDPR), ενώ εξασφαλίστηκε η έγκριση πραγματοποίησης ερευνητικής μελέτης από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας των δύο πανεπιστημιακών ιδρυμάτων πριν από την έναρξη της έρευνας. Επιπλέον, οι

συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να αποσυρθούν οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια, στοιχείο που ενίσχυσε περαιτέρω την ελευθερία συμμετοχής και την αξιοπιστία των δεδομένων.

Η διαδικασία διανομής και συλλογής των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τρόπο που διασφάλιζε την ομοιομορφία, τη διαφάνεια και την προστασία των συμμετεχόντων. Στην Κύπρο, τα ερωτηματολόγια δόθηκαν στο τέλος του εαρινού εξαμήνου του 2019, ενώ στην Ελλάδα στο τέλος του φθινοπωρινού εξαμήνου του 2021, με σκοπό την αποφυγή χρονικών ή εκπαιδευτικών διαφοροποιήσεων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα. Η διανομή πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια του τελευταίου θεωρητικού μαθήματος κάθε εξαμήνου. Μετά από σύντομη προφορική ενημέρωση της ερευνήτριας, οι φοιτητές είχαν στη διάθεσή τους περίπου 15 λεπτά για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η ερευνήτρια εξηγούσε τη διαδικασία, απαντούσε σε τυχόν ερωτήσεις και διαβεβαίωνε τους φοιτητές ότι η συμμετοχή δεν θα είχε καμία επίδραση στην αξιολόγησή τους.

Στο ΤΕΠΑΚ, τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν αποκλειστικά σε έντυπη μορφή, καθώς η διαζώση παρουσία των φοιτητών στα θεωρητικά μαθήματα επέτρεπε την άμεση συλλογή δεδομένων με υψηλό ποσοστό ανταπόκρισης. Η έντυπη συλλογή κρίθηκε κατάλληλη τόσο για λόγους ομοιομορφίας όσο και για τη διευκόλυνση των φοιτητών, οι οποίοι ήταν ήδη παρόντες σε οργανωμένες εκπαιδευτικές ομάδες. Μετά τη συμπλήρωση, ένας εκπρόσωπος των φοιτητών από κάθε ομάδα συγκέντρωνε τα ερωτηματολόγια σε σφραγισμένο κουτί, το οποίο παρέδιδε στην ερευνήτρια, διασφαλίζοντας την πλήρη ανωνυμία και την ακεραιότητα της διαδικασίας.

Στο ΕΛΜΕΠΑ, ακολουθήθηκε μεικτή προσέγγιση συλλογής δεδομένων, με διάθεση των ερωτηματολογίων τόσο σε έντυπη όσο και σε ηλεκτρονική μορφή. Η επιλογή αυτή δικαιολογείται από την ευελιξία που απαιτούσε το πρόγραμμα διδασκαλίας, καθώς μέρος των φοιτητών παρακολουθούσε κλινικά μαθήματα ή θεωρητικές ενότητες σε διαφορετικές δομές και χρονικά πλαίσια, γεγονός που δεν επέτρεπε την υποχρεωτική φυσική παρουσία όλων. Η ηλεκτρονική συλλογή πραγματοποιήθηκε μέσω ασφαλούς συνδέσμου (Google Forms), ο οποίος διαμοιράστηκε μόνο στους φοιτητές των αντίστοιχων ετών. Τα ηλεκτρονικά υποβληθέντα ερωτηματολόγια εξήχθησαν και συγχωνεύθηκαν σε ενιαίο αρχείο μετά από έλεγχο πληρότητας και συνέπειας.

Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια φυλάχθηκαν σε ασφαλές μέρος, με πρόσβαση αποκλειστικά στην ερευνήτρια. Τα αρχεία σε έντυπη μορφή αποθηκεύτηκαν σε κλειδωμένο χώρο, ενώ τα ηλεκτρονικά αρχεία τηρήθηκαν σε κωδικοποιημένο φάκελο, σε υπολογιστή προστατευμένο με κωδικό πρόσβασης. Δεν συλλέχθηκαν ούτε διατηρήθηκαν προσωπικά δεδομένα ή στοιχεία ταυτοποίησης των συμμετεχόντων. Η εφαρμογή αυτής της διαδικασίας συνέβαλε καθοριστικά στη διασφάλιση της εγκυρότητας των δεδομένων

και στην προστασία των συμμετεχόντων, σύμφωνα με τις αρχές δεοντολογίας της έρευνας (Polit & Beck, 2021; Burns & Grove, 2017).

Όπως αναφέρθηκε, η μελέτη σχεδιάστηκε αρχικά ώστε να περιλαμβάνει απογραφικό δείγμα (census sampling). Ωστόσο, λόγω της εθελοντικής συμμετοχής, το τελικό δείγμα ήταν περιορισμένο από τη μη ανταπόκριση, αλλά παραμένει επαρκές για την πραγματοποίηση των ποσοτικών αναλύσεων και τη σύγκριση μεταξύ των δύο χωρών. Αν και δεν ήταν δυνατόν να καθοριστεί εκ των προτέρων το ελάχιστο μέγεθος δείγματος με ακρίβεια, το διαθέσιμο δείγμα διασφαλίζει ότι οι εκπαιδευτικά σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες των εργαλείων CLEI και CLES+T μπορούν να ανιχνευτούν με στατιστική αξιοπιστία. Λόγω της δυσκολίας προσδιορισμού του αναμενόμενου μεγέθους της διαφοράς, η μελέτη βασίστηκε σε post hoc υπολογισμό ισχύος (power) για την εκτίμηση της στατιστικής επάρκειας των αποτελεσμάτων.

Βάσει των μεγεθών του δείγματος ($n_1=213$, $n_2=135$) και με επίπεδο σημαντικότητας 0,05, η παρούσα μελέτη διαθέτει τουλάχιστον 90% στατιστική ισχύ (power) για να ανιχνεύσει διαφορά μεταξύ των δύο πανεπιστημίων της τάξης του 0,5 SD, η οποία θεωρείται μέτριο μέγεθος επίδρασης (moderate effect). Αυτό σημαίνει ότι ακόμη και μετρίου μεγέθους εκπαιδευτικές διαφορές στις αντιλήψεις των φοιτητών μπορούν να εντοπιστούν αξιόπιστα. Η προσέγγιση αυτή είναι συχνά αποδεκτή σε εκπαιδευτικές έρευνες, ειδικά όταν χρησιμοποιείται census sampling αλλά η συμμετοχή είναι εθελοντική, καθώς επιτρέπει την αξιολόγηση της ικανότητας του δείγματος να αποκαλύψει πραγματικές διαφορές μεταξύ ομάδων. Συνοψίζοντας, το δείγμα της μελέτης χαρακτηρίζεται από επαρκές μέγεθος, αντιπροσωπευτικότητα και στατιστική επάρκεια για την υλοποίηση των ποσοτικών αναλύσεων που ακολούθησαν.

6.6 Επιλογή και Περιγραφή των ερευνητικών εργαλείων

6.6.1 Εργαλείο CLEI (Clinical Learning Environment Inventory)

Η αξιολόγηση του ΚΜΠ αποτελεί κρίσιμη παράμετρο για την ποιότητα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης, καθώς το περιβάλλον στο οποίο μαθαίνει και ασκείται ο φοιτητής επηρεάζει καθοριστικά την επαγγελματική του ανάπτυξη, την ικανοποίησή του από τη μάθηση και τη διαμόρφωση της επαγγελματικής του ταυτότητας (Levett-Jones & Lathlean, 2009). Το εργαλείο CLEI αναπτύχθηκε από τον Dominic S. Chan (2001, 2002) με σκοπό να μετρήσει τις αντιλήψεις των φοιτητών νοσηλευτικής για το κοινωνικο-εκπαιδευτικό κλίμα των κλινικών χώρων μάθησης.

a. Θεωρητικό υπόβαθρο του CLEI

Το εργαλείο CLEI εδράζεται στη θεωρία των μαθησιακών περιβαλλόντων του Moos (1974), σύμφωνα με την οποία κάθε περιβάλλον διαθέτει κοινωνικές, προσωπικές και συστημικές διαστάσεις που επηρεάζουν

τη συμπεριφορά και τη διαδικασία της μάθησης. Στο πλαίσιο της κλινικής εκπαίδευσης, οι διαστάσεις αυτές σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις, τη δομή της μαθησιακής διαδικασίας και τις οργανωτικές πρακτικές του χώρου.

Η θεωρητική βάση του CLEI συνδέεται επίσης με τις παιδαγωγικές προσεγγίσεις του κοινωνικού εποικοδομισμού (Vygotsky, 1978) και της εμπειρικής μάθησης (Kolb, 1984), οι οποίες εξακολουθούν να αποτελούν βασικά πλαίσια αναφοράς για τη σύγχρονη κλινική εκπαίδευση (Chan, 2001; Parathanasiou et al., 2014; Ip & Chan, 2021). Σύμφωνα με τις προσεγγίσεις αυτές, η μάθηση είναι κοινωνικά προσδιορισμένη και προκύπτει μέσα από την ενεργό συμμετοχή του φοιτητή στις κλινικές δραστηριότητες και την αλληλεπίδρασή του με τους εκπαιδευτές και το προσωπικό. Επιπλέον, πρόσφατες μελέτες υπογραμμίζουν ότι τα εποικοδομιστικά και εμπειρικά μοντέλα μάθησης παραμένουν καθοριστικά για την κατανόηση και τη βελτίωση του κλινικού μαθησιακού περιβάλλοντος (Flott & Linden, 2016; Henderson et al., 2018).

b. Δομή και περιεχόμενο

Το εργαλείο περιλαμβάνει δύο εκδοχές: την *Actual Form*-αναφέρεται στο ισχύον ΚΜΠ (Παράρτημα II), η οποία αποτυπώνει την πραγματική εμπειρία του φοιτητή, και την *Preferred Form*-αναφέρεται στο προτιμητέο ΚΜΠ (Παράρτημα II), που διερευνά την επιθυμητή ή ιδανική μορφή του περιβάλλοντος αυτού. Η σύγκριση των δύο εκδοχών παρέχει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τις αποκλίσεις μεταξύ του «ισχύον» και του «προτιμητέου» μαθησιακού περιβάλλοντος, επιτρέποντας την αξιολόγηση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας της κλινικής εκπαίδευσης, παρέχοντας χρήσιμες ενδείξεις για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων βελτίωσης του ΚΜΠ.

Το CLEI αποτελείται από 42 δηλώσεις (Παράρτημα II) που αξιολογούνται σε τετράβαθμη κλίμακα Likert (*Strongly Agree, Agree, Disagree, Strongly Disagree*), κατανεμημένες σε έξι υποκλίμακες που αποτυπώνουν τις κύριες διαστάσεις του ΚΜΠ (Chan, 2002, Chan & Ip, 2007):

- i. **Προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα (Individualisation):** αναφέρεται στο κατά πόσο οι φοιτητές ενθαρρύνονται να λαμβάνουν αποφάσεις και να εργάζονται με βάση τις ικανότητες και τα ενδιαφέροντά τους (7 δηλώσεις). Παράδειγμα: «Μου επιτρέπεται γενικά να εργάζομαι με τον δικό μου ρυθμό»
- ii. **Καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα (Innovation):** αναφέρεται στη χρήση νέων και δημιουργικών διδακτικών προσεγγίσεων. Στον βαθμό τον οποίο ο κλινικός εκπαιδευτής σχεδιάζει νέες, ενδιαφέρουσες και παραγωγικές εμπειρίες στον θάλαμο, τεχνικές διδασκαλίας, μαθησιακές δραστηριότητες και κατανομή ασθενών (7 δηλώσεις). Ερωτήματα όπως «Ο

εκπαιδευτής σκέφτεται καινοτόμες δραστηριότητες για τους φοιτητές;» αντανακλούν αυτή τη διάσταση.

- iii. **Συμμετοχή του φοιτητή (Student Involvement):** αναφέρεται στον βαθμό τον οποίο οι φοιτητές συμμετέχουν ενεργά και με προσοχή στις δραστηριότητες του νοσηλευτικού τμήματος (7 δηλώσεις). Παράδειγμα: «έχω την ευκαιρία να εκφράσω την άποψη μου» .
- iv. **Εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή (Personalisation):** αξιολογεί τον βαθμό στον οποίο ο κλινικός εκπαιδευτής δείχνει ενδιαφέρον, κατανόηση και φροντίδα για κάθε φοιτητή ξεχωριστά (7 δηλώσεις). Παράδειγμα: «Ο μέντορας συνήθως λαμβάνει υπόψη τα συναισθήματά μου».
- v. **Προσανατολισμός στην εργασία (Task Orientation):** αξιολογεί τον βαθμό στον οποίο οι δραστηριότητες του θαλάμου είναι σαφείς και καλά οργανωμένες (7 δηλώσεις). Παράδειγμα: «οι κλινικές εργασίες που μου έχουν ανατεθεί είναι πάντα σαφείς».
- vi. **Ικανοποίηση του φοιτητή (Satisfaction):** αποτυπώνει τη συνολική ικανοποίηση των φοιτητών από την εμπειρία της κλινικής μάθησης (7 δηλώσεις). Παράδειγμα: «ανυπομονώ να παρακολουθήσω την κλινική πρακτική άσκηση».

c. Παιδαγωγική ερμηνεία

Το CLEI αναγνωρίζει ότι οι φοιτητές μαθαίνουν καλύτερα σε περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονται από θετικό κλίμα, υποστηρικτική διδασκαλία και σαφή καθοδήγηση (Benner, 1984· Levett-Jones & Lathlean, 2009). Οι διαστάσεις του εργαλείου συνδέονται στενά με τα παιδαγωγικά μοντέλα της κλινικής εποπτείας: η προσωποποίηση προάγει την ενσυναίσθηση και τη μάθηση μέσω σχέσης, η εμπλοκή και η καινοτομία ενισχύουν την ενεργό και εμπειρική μάθηση, ενώ η προσανατολισμένη στο έργο δομή δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας και επαγγελματισμού.

d. Ψυχομετρικές ιδιότητες

Το εργαλείο CLEI έχει αποδειχθεί αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για τη μέτρηση των αντιλήψεων των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με το ΚΜΠ. Στην αρχική μελέτη επικύρωσης του Chan (2003), οι συντελεστές εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's α) για τις έξι διαστάσεις του εργαλείου κυμάνθηκαν από 0.73 έως 0.84, υποδηλώνοντας ικανοποιητική αξιοπιστία. Μεταγενέστερες διεθνείς μελέτες επιβεβαίωσαν την ψυχομετρική σταθερότητα του CLEI, αναφέροντας τιμές Cronbach's α που κυμαίνονται έως και 0.92 σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια (Newton et al., 2010, Salamonson et al., 2011, Saka et al., 2022).

Η παραγοντική ανάλυση της αρχικής και μεταγενέστερων ερευνών υποστήριξε τη παραγοντική δομή του εργαλείου (6 υποκλίμακες), η οποία εξηγεί σημαντικό ποσοστό της συνολικής διακύμανσης (περίπου

50%). Παρότι έχει επισημανθεί ότι ορισμένες διαστάσεις ενδέχεται να διαφοροποιούνται ανάλογα με το πολιτισμικό και γλωσσικό πλαίσιο, η διεθνής βιβλιογραφία επιβεβαιώνει την ψυχομετρική εγκυρότητα και διαχρονική αξιοπιστία του εργαλείου.

Ωστόσο, αν και το εργαλείο CLEI έχει χρησιμοποιηθεί σε ελληνικά δείγματα (Parathanasiou et al., 2014), δεν έχει δημοσιευθεί πλήρης ψυχομετρική επικύρωση της ελληνικής εκδοχής του, σε αντίθεση με το εργαλείο CLES+T, το οποίο έχει μεταφραστεί και επικυρωθεί εκτενώς σε φοιτητές νοσηλευτικής στην Κύπρο (Papastavrou et al., 2016, Dimitriadou et al., 2015). Για τον λόγο αυτό, στην παρούσα διατριβή η αξιοπιστία του CLEI επανεξετάστηκε στο συγκεκριμένο δείγμα μέσω υπολογισμού του συντελεστή Cronbach's α για κάθε υποκλίμακα, προκειμένου να διασφαλιστεί η εσωτερική συνέπεια και η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.

ε. Σημασία του εργαλείου CLEI για την παρούσα μελέτη

Στην παρούσα έρευνα, το CLEI επιλέχθηκε διότι παρέχει μια ολοκληρωμένη αποτύπωση των αντιλήψεων, στάσεων και προσδοκιών των φοιτητών σχετικά με το ΚΜΠ. Επιτρέπει, επιπλέον, τη συσχέτιση αυτών των αντιλήψεων με παράγοντες όπως η εποπτεία, η ομαδικότητα και η ικανοποίηση από τη μάθηση, στοιχεία κρίσιμα για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών κλινικής διδασκαλίας στα πανεπιστήμια ΤΕΠΑΚ και ΕΛΜΕΠΑ.

Συνολικά, το εργαλείο αποδείχθηκε έγκυρο, αξιόπιστο και ευέλικτο μέσο αξιολόγησης του ΚΜΠ, το οποίο επέτρεψε τη διαπολιτισμική σύγκριση δύο διαφορετικών εκπαιδευτικών πλαισίων και τον εντοπισμό βασικών παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα της κλινικής εκπαίδευσης. Η εφαρμογή του στην παρούσα διατριβή συνέβαλε ουσιαστικά στη συστηματική και τεκμηριωμένη κατανόηση των στάσεων και αντιλήψεων των φοιτητών νοσηλευτικής, παρέχοντας αξιόπιστα ποσοτικά δεδομένα που μπορούν να αξιοποιηθούν για τον αναστοχασμό και τη βελτίωση των πρακτικών κλινικής εκπαίδευσης στην Κύπρο και την Ελλάδα.

Για την ενίσχυση της μεθοδολογικής εγκυρότητας και την πιο σφαιρική αποτίμηση του ΚΜΠ, η χρήση του CLEI συνδυάστηκε με το εργαλείο CLES+T, το οποίο εξετάζει σε βάθος την ποιότητα της κλινικής εποπτείας και τη διδακτική υποστήριξη που λαμβάνουν οι φοιτητές.

6.6.2 Εργαλείο CLES+T (Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Evaluation Scale)

Η αξιολόγηση της ποιότητας του ΚΜΠ, της εποπτείας και των ρόλων του κλινικού συντονιστή ή του μέντορα αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη διασφάλιση της αποτελεσματικής κλινικής μάθησης. Το εργαλείο CLES+T αναπτύχθηκε αρχικά από τον Mikko Saarikoski και τους συνεργάτες του στο

Πανεπιστήμιο Turku της Φινλανδίας (Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002, Saarikoski et al., 2008). Αποτελεί εξέλιξη του παλαιότερου εργαλείου CLES (Clinical Learning Environment and Supervision), το οποίο εμπλουτίστηκε με την προσθήκη μιας νέας υποκλίμακας που αφορά τον ρόλο του εκπαιδευτή νοσηλευτικής (nurse teacher), με αποτέλεσμα τη διαμόρφωση της τελικής μορφής του CLES+T.

a. Θεωρητικό υπόβαθρο του CLES+T

Το εργαλείο βασίζεται σε παιδαγωγικές και κοινωνικο-γνωστικές θεωρίες που δίνουν έμφαση στη μάθηση μέσω εμπειρίας, στην καθοδήγηση και στην αλληλεπίδραση μεταξύ φοιτητή και επόπτη. Στηρίζεται στις αρχές της θεωρίας της κοινωνικής μάθησης του Bandura (1977), σύμφωνα με την οποία η μάθηση προκύπτει μέσα από την παρατήρηση, την ανατροφοδότηση και τη μίμηση προτύπων, καθώς και στη θεωρία της κλινικής εποπτείας του Benner (1984), η οποία περιγράφει τη μετάβαση του φοιτητή από αρχάριο σε ικανό επαγγελματία μέσω καθοδηγούμενης εμπειρίας. Επιπλέον, το CLES+T αντικατοπτρίζει τις αρχές της θεωρίας του «ανήκειν» (belongingness theory) που διατύπωσαν οι Levett-Jones και Lathlean (2009), σύμφωνα με τις οποίες το αίσθημα ένταξης και αποδοχής στο κλινικό περιβάλλον αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης και της επαγγελματικής ταυτότητας του φοιτητή και της ενεργού συμμετοχής του φοιτητή στη μαθησιακή διαδικασία.

a. Δομή και περιεχόμενο

Το εργαλείο CLES+T (Παράρτημα II) περιλαμβάνει 34 δηλώσεις, οργανωμένες σε πέντε υποκλίμακες, οι οποίες αξιολογούνται σε πενταβάθμια κλίμακα Likert (1 = Fully disagree – 5 = Fully agree).

Κάθε υποκλίμακα περιγράφει μια κρίσιμη διάσταση της κλινικής εμπειρίας (Saarikoski et al., 2008):

i. Παιδαγωγική ατμόσφαιρα του τμήματος (Pedagogical atmosphere on the ward):

Αξιολογεί τη γενικότερη εκπαιδευτική κουλτούρα, τη συνεργασία και το ενδιαφέρον του προσωπικού για τη μάθηση των φοιτητών (9 δηλώσεις).

Ενδεικτικά περιλαμβάνει δηλώσεις όπως *«υπήρχε θετική ατμόσφαιρα στη μονάδα»* ή *«το προσωπικό ενδιαφερόταν για την επίβλεψη των φοιτητών»*.

ii. Στυλ ηγεσίας του προϊστάμενου τμήματος (Leadership style of the ward manager):

Εξετάζει την υποστηρικτική και συμμετοχική στάση του προϊσταμένου τμήματος απέναντι στους φοιτητές και το προσωπικό/ αποτυπώνει την οργανωτική κουλτούρα, την υποστηρικτική στάση και τη διαχείριση του προσωπικού από τον υπεύθυνο της νοσηλευτικής μονάδας (4 δηλώσεις).

Δείκτες όπως *«η προϊσταμένη θεωρεί το προσωπικό της ως βασικό πόρο του τμήματος»* υπογραμμίζουν τη σημασία της ηγεσίας στη διαμόρφωση μαθησιακού περιβάλλοντος.

- iii. **Νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα (Nursing care on the ward):** αναφέρεται στη σαφήνεια των νοσηλευτικών διαδικασιών, στην ποιότητα της φροντίδας και στην τεκμηρίωση των νοσηλευτικών πράξεων (4 δηλώσεις).
Παράδειγμα *«η τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας ήταν ξεκάθαρη».*
- iv. **Σχέση εποπτείας (Supervisory relationship)** εστιάζει στη συχνότητα της επίβλεψης από τον μέντορα (7 δηλώσεις), στη συχνότητα εξατομικευμένης, μη προγραμματισμένης συνάντησης με το μέντορα (5 δηλώσεις) και αναφέρεται στο περιεχόμενο σχέσης επίβλεψης (8 δηλώσεις). Αποτυπώνει την ποιότητα της σχέσης μεταξύ φοιτητή και επόπτη. Περιλαμβάνει στοιχεία όπως η εμπιστοσύνη, η ανατροφοδότηση, η αμοιβαία εκτίμηση και η συνέπεια στη συνεργασία / εστιάζει στην ποιότητα της σχέσης φοιτητή-μέντορα, στην παροχή ανατροφοδότησης, στην αίσθηση εμπιστοσύνης και στον βαθμό αλληλεπίδρασης κατά την κλινική άσκηση.
Παράδειγμα *«αισθάνθηκα ότι έπαιρνα εξατομικευμένη επίβλεψη», «η σχέση επίβλεψης χαρακτηριζόταν από ένα αίσθημα εμπιστοσύνης».*
- v. **Ρόλος του κλινικού συντονιστή (Role of the nurse teacher)**
Εξετάζει τη συμβολή του κλινικού συντονιστή στη σύνδεση θεωρίας και πράξης (3 δηλώσεις), την συνεργασία στην επικοινωνία μεταξύ πανεπιστημίου/κλινικού συντονιστή και χώρου κλινικής άσκησης (3 δηλώσεις) και στην σχέση ανάμεσα στο φοιτητή, τον μέντορα και τον κλινικό συντονιστή (3 δηλώσεις).
Ερωτήσεις όπως *«ο ΚΣ με βοήθησε να γεφυρώσω το χάσμα θεωρίας και πράξης»* αποτυπώνουν τον πυρήνα της διάστασης αυτής. Άλλα παραδείγματα *«ο ΚΣ μπορούσε να παρέχει την παιδαγωγική του εξειδίκευση στην κλινική ομάδα», «το κλίμα των συναντήσεων ήταν συναδελφικό».*

b. Παιδαγωγική ερμηνεία

Το εργαλείο CLES+T επιδιώκει να αποτυπώσει ολιστικά το ΚΜΠ, αναγνωρίζοντας ότι η ποιότητα της μάθησης δεν εξαρτάται μόνο από τη διδακτική διαδικασία, αλλά και από την οργανωσιακή κουλτούρα, το στυλ ηγεσίας και την αποτελεσματική εποπτεία. Η ενσωμάτωση της διάστασης «ρόλος του εκπαιδευτή νοσηλευτικής» αποτελεί καινοτομία του εργαλείου, καθώς ενισχύει τη σύνδεση μεταξύ θεωρητικής εκπαίδευσης και κλινικής πρακτικής (Saarikoski et al., 2008). Το εργαλείο υποστηρίζει την έννοια της «ενσυναίσθητης καθοδήγησης», όπου η μάθηση επιτυγχάνεται μέσα σε πλαίσιο υποστηρικτικών σχέσεων, επαγγελματισμού και αναστοχασμού (Papastavrou et al., 2010).

Το εργαλείο καλύπτει έτσι τρεις βασικές διαστάσεις της κλινικής μάθησης:

- i. το παιδαγωγικό και οργανωτικό πλαίσιο,

- ii. την ποιότητα της εποπτείας, και
- iii. τη σύνδεση μεταξύ ακαδημαϊκής και κλινικής εκπαίδευσης.

Η συνολική του δομή επιτρέπει τη σφαιρική αποτίμηση του ΚΜΠ, προσφέροντας αξιόπιστους δείκτες για την ποιότητα της εποπτείας, τη συνεργασία φοιτητών-εκπαιδευτών και τη λειτουργικότητα του νοσηλευτικού οργανισμού.

c. Ψυχομετρικές ιδιότητες

Το εργαλείο CLES+T, έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε ευρωπαϊκά και διεθνή πλαίσια, παρουσιάζοντας υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα ως προς το περιεχόμενο και την κατασκευή του (Saarikoski et al., 2008· Tomietto et al., 2019). Οι τιμές Cronbach's α που έχουν αναφερθεί στη διεθνή βιβλιογραφία κυμαίνονται από 0.80 έως 0.95, επιβεβαιώνοντας την εσωτερική συνέπεια των πέντε υποκλιμάκων και τη σταθερότητα της παραγοντικής του δομής.

Στην Κύπρο, η μετάφραση και πολιτισμική προσαρμογή του εργαλείου πραγματοποιήθηκε από τους Papastavrou et al., (2010), οι οποίοι επιβεβαίωσαν την υψηλή αξιοπιστία του CLES+T σε δείγμα Κυπρίων φοιτητών νοσηλευτικής, με τιμές Cronbach's α που κυμάνθηκαν από 0.81 έως 0.96. Η μελέτη αυτή τεκμηρίωσε την ψυχομετρική σταθερότητα του εργαλείου και επιβεβαίωσε την κατανοησιμότητα των δηλώσεων του στο ελληνόφωνο εκπαιδευτικό πλαίσιο.

Επιπρόσθετα, άλλη έρευνα των Papastavrou et al., (2016) ανέδειξε τη στενή σχέση μεταξύ θετικής παιδαγωγικής ατμόσφαιρας, αποτελεσματικής εποπτείας και αυξημένων επιπέδων ικανοποίησης και επαγγελματικής αυτοπεποίθησης των φοιτητών. Τα ευρήματα αυτά ενισχύουν περαιτέρω τη χρησιμότητα του CLES+T ως έγκυρου και αξιόπιστου μέσου αξιολόγησης της ποιότητας του κλινικού μαθησιακού περιβάλλοντος και της εποπτείας στη νοσηλευτική εκπαίδευση στην Κύπρο.

d. Σημασία του CLES+T για την παρούσα μελέτη

Η επιλογή του εργαλείου CLES+T για την παρούσα διατριβή βασίστηκε στη δυνατότητά του να προσφέρει μια ολιστική και πολυδιάστατη αξιολόγηση του ΚΜΠ, εστιάζοντας όχι μόνο στις δομικές και οργανωτικές του πτυχές, αλλά και στην ποιότητα της εποπτείας και στη διδακτική σχέση μεταξύ φοιτητή και εκπαιδευτή. Σε αντίθεση με άλλα εργαλεία που περιορίζονται στη μέτρηση της μαθησιακής ατμόσφαιρας, το CLES+T ενσωματώνει και τη διάσταση της πανεπιστημιακής καθοδήγησης μέσω του ρόλου του *nurse teacher*, προσφέροντας έτσι ένα πιο ολοκληρωμένο πλαίσιο αποτίμησης της κλινικής εμπειρίας.

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, το CLES+T θεωρήθηκε το καταλληλότερο εργαλείο, καθώς επιτρέπει τη σύγκριση εκπαιδευτικών πλαισίων στην Κύπρο και την Ελλάδα με αντικειμενικό και

στατιστικά επαληθεύσιμο τρόπο. Η χρήση του παρέχει ποσοτικά δεδομένα υψηλής εγκυρότητας και αξιοπιστίας, τα οποία μπορούν να αναδείξουν διαφορές ή ομοιότητες ως προς την εποπτεία, την παιδαγωγική ατμόσφαιρα και τη σχέση φοιτητή–εκπαιδευτή.

Επιπλέον, το εργαλείο ευθυγραμμίζεται με το θεωρητικό πλαίσιο και τα ερευνητικά ερωτήματα της διατριβής, καθώς διερευνά βασικές μεταβλητές που σχετίζονται με την ποιότητα της μάθησης, τη φοιτητική ικανοποίηση και την ανάπτυξη επαγγελματικών δεξιοτήτων στο κλινικό περιβάλλον. Η εφαρμογή του CLES+T στην παρούσα μελέτη συνέβαλε ουσιαστικά στη συστηματική αποτίμηση της ποιότητας της κλινικής εκπαίδευσης, παρέχοντας τεκμηριωμένα στοιχεία που μπορούν να αξιοποιηθούν για τη βελτίωση των προγραμμάτων σπουδών και την ενίσχυση της εκπαιδευτικής εποπτείας στη νοσηλευτική εκπαίδευση.

6.6.3 Δικαιολόγηση της επιλογής των εργαλείων

Η συνδυαστική χρήση των εργαλείων CLEI και CLES+T στην παρούσα διατριβή παρείχε μια πλήρη και πολυδιάστατη αποτύπωση του ΚΜΠ και της εποπτείας στη νοσηλευτική εκπαίδευση. Το CLEI εστιάστηκε στις αντιλήψεις των φοιτητών για τη μαθησιακή ατμόσφαιρα, τις σχέσεις, την καινοτομία και την ικανοποίησή τους από το περιβάλλον κλινικής μάθησης, ενώ το CLES+T ανέδειξε την ποιότητα της εποπτείας, τη σχέση φοιτητή–μέντορα και τον ρόλο του κλινικού συντονιστή.

Ο συνδυασμός των δύο εργαλείων επέτρεψε τη μεθοδολογική τριγωνοποίηση (methodological triangulation), ενισχύοντας την εγκυρότητα και αξιοπιστία των αποτελεσμάτων και προσφέροντας μια ολιστική κατανόηση των παραγόντων που διαμορφώνουν την εμπειρία των φοιτητών στο κλινικό περιβάλλον. Η ταυτόχρονη εφαρμογή τους σε δύο διαφορετικά εκπαιδευτικά και πολιτισμικά πλαίσια, την Κύπρο και την Ελλάδα, προσέφερε τη δυνατότητα διαπολιτισμικής σύγκρισης, συμβάλλοντας ουσιαστικά στη διαμόρφωση τεκμηριωμένων προτάσεων για τη βελτίωση της ποιότητας της κλινικής εκπαίδευσης και της εποπτείας των φοιτητών νοσηλευτικής.

6.6.4 Εφαρμοσιμότητα στα Πανεπιστήμια ΤΕΠΑΚ και ΕΛΜΕΠΑ

Στο πλαίσιο των προγραμμάτων Νοσηλευτικής ΤΕΠΑΚ και ΕΛΜΕΠΑ, χρησιμοποιήθηκαν τα δύο συγκεκριμένα ερευνητικά εργαλεία για την αξιολόγηση του ΚΜΠ και της εποπτείας. Αυτά τα εργαλεία επιλέχθηκαν για την αποδεδειγμένη καταλληλότητά τους και την αποτελεσματικότητά τους στην καταγραφή των λεπτών πτυχών της κλινικής εκπαίδευσης. Η επιλογή τους ευθυγραμμίζεται στενά με τις αρχές του ευρωπαϊκού χώρου ανώτατης εκπαίδευσης, δίνοντας έμφαση στη διασφάλιση της ποιότητας, τη συνεχή αξιολόγηση της μάθησης και την ανάπτυξη επαγγελματικών ικανοτήτων. Είναι σημαντικό ότι

τα δύο εργαλεία έχουν ήδη επικυρωθεί σε δείγματα ελληνόφωνων φοιτητών Νοσηλευτικής από προηγούμενες μελέτες, γεγονός που διασφαλίζει την πολιτισμική συνάφεια και την εννοιολογική ακρίβεια της χρήσης τους στο συγκεκριμένο γλωσσικό και εκπαιδευτικό πλαίσιο. Η προϋπάρχουσα αυτή επικύρωση επιτρέπει επίσης ουσιαστικές συγκρίσεις με διεθνή έρευνα, ενισχύοντας την εξωτερική εγκυρότητα των ευρημάτων της παρούσας έρευνας.

Τα εργαλεία υιοθετούν μια πολυδιάστατη προσέγγιση, αντιμετωπίζοντας ένα ευρύ φάσμα παραγόντων που επηρεάζουν την κλινική μάθηση - που κυμαίνονται από ψυχοκοινωνικά στοιχεία όπως η ευημερία των φοιτητών και οι αλληλεπιδράσεις με ομότιμους έως παιδαγωγικές πτυχές όπως οι στρατηγικές διδασκαλίας και η εποπτική υποστήριξη, καθώς και οργανωτικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των δομών κλινικής τοποθέτησης και της διαθεσιμότητας πόρων. Αυτή η ολοκληρωμένη προοπτική παρέχει μια ολιστική κατανόηση της εμπειρίας της κλινικής εκπαίδευσης, επιτρέποντας στους εκπαιδευτικούς και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να εντοπίσουν τα δυνατά σημεία και τους τομείς βελτίωσης, προωθώντας τελικά ένα πιο αποτελεσματικό και υποστηρικτικό μαθησιακό περιβάλλον για τους μελλοντικούς επαγγελματίες νοσηλευτικής.

Η ενσωμάτωση των εργαλείων CLEI και CLES+T στην παρούσα διατριβή επιτρέπει τη δημιουργία μιας ολιστικής εικόνας του ΚΜΠ, ενισχύοντας την τεκμηριωμένη αξιολόγηση της ποιότητας των εκπαιδευτικών πρακτικών και συμβάλλοντας στη χάραξη προτάσεων βελτίωσης για τα δύο πανεπιστημιακά ιδρύματα.

6.7 Διαδικασία μετάφρασης και επαναμετάφρασης των εργαλείων

6.7.1 Διαδικασία μετάφρασης και επαναμετάφρασης του εργαλείου CLEI

Η διαδικασία μετάφρασης και επαναμετάφρασης του εργαλείου CLEI πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες για τη διαπολιτισμική προσαρμογή εργαλείων μέτρησης (Beaton et al., 2000; Sousa & Rojjanasrirat, 2011; WHO, 2016). Στόχος της διαδικασίας ήταν η διασφάλιση της εννοιολογικής, γλωσσικής και πολιτισμικής ισοδυναμίας του εργαλείου στην ελληνική γλώσσα, ώστε να μπορεί να αποτυπώσει με εγκυρότητα τις αντιλήψεις των φοιτητών νοσηλευτικής στο πλαίσιο των πανεπιστημίων ΤΕΠΑΚ και ΕΛΜΕΠΑ.

Η διαδικασία προσαρμογής και μετάφρασης των ερωτηματολογίων CLEI–Actual και CLEI–Preferred πραγματοποιήθηκε με σχολαστική προσοχή, ακολουθώντας διεθνώς αναγνωρισμένα διαπολιτισμικά πρωτόκολλα, όπως περιγράφονται από τους Beaton et al., (2000). Αυτή η αυστηρή προσέγγιση ήταν απαραίτητη για να διασφαλιστεί ότι τα μεταφρασμένα εργαλεία διατήρησαν το αρχικό νόημα και

λειτουργούσαν αποτελεσματικά στο ελληνικό πολιτισμικό πλαίσιο. Το πρώτο βήμα περιλάμβανε την εμπλοκή δύο ανεξάρτητων μεταφραστών: ο ένας ήταν νοσηλευτής με εκτεταμένη εμπειρία στην κλινική εκπαίδευση, ο άλλος ήταν επαγγελματίας επιστημονικός μεταφραστής με εμπειρία στη μετάφραση γλωσσών και τη διαπολιτισμική προσαρμογή. Και οι δύο μεταφραστές εργάστηκαν ξεχωριστά για να παράγουν προκαταρκτικές ελληνικές εκδόσεις των ερωτηματολογίων, δίνοντας έμφαση στη σημασιολογική ακρίβεια και τη γλωσσική σαφήνεια.

Μετά από αυτές τις αρχικές μεταφράσεις, ο ερευνητής συνεργάστηκε με μέλη ΔΕΠ των δυο πανεπιστημίων για να εξετάσει και να συγκρίνει τις εκδόσεις. Αυτή η συνεργατική αναθεώρηση είχε ως στόχο να εντοπίσει και να επιλύσει αποκλίσεις, διασφαλίζοντας ότι όροι όπως «καινοτομία», «εξατομίκευση», «αυτονομία» «ικανοποίηση» και «προσανατολισμός στην εργασία» μεταφράστηκαν με τρόπους που ήταν πολιτισμικά κατάλληλοι και ουσιαστικοί για τους Έλληνες ερωτηθέντες. Η ομάδα βελτίωσε προσεκτικά τη γλώσσα, επιδιώκοντας μια έκδοση που ήταν ταυτόχρονα πολιτισμικά σχετική και εύκολα κατανοητή, ενισχύοντας έτσι την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των ερωτηματολογίων στο νέο πλαίσιο.

Μόλις επιτεύχθηκε συναίνεση, η ελληνική έκδοση υποβλήθηκε σε μια διαδικασία αντίστροφης μετάφρασης. Δύο φυσικοί ομιλητές της αγγλικής γλώσσας, οι οποίοι δεν ήταν εξοικειωμένοι με τα αρχικά ερωτηματολόγια, μετέφρασαν ανεξάρτητα την ελληνική έκδοση ξανά στα αγγλικά. Αυτό το βήμα ήταν κρίσιμο για την ανίχνευση τυχόν σημασιολογικών μετατοπίσεων ή στρεβλώσεων που μπορεί να είχαν συμβεί κατά την αρχική διαδικασία μετάφρασης. Οι αντίστροφα μεταφρασμένες εκδόσεις συγκρίθηκαν στη συνέχεια με τα αρχικά εργαλεία, επιτρέποντας στην ομάδα να εντοπίσει και να αντιμετωπίσει τυχόν σημασιολογικές αποκλίσεις, επιβεβαιώνοντας έτσι ότι οι βασικές έννοιες παρέμειναν άθικτες και συνεπείς σε όλες τις γλώσσες.

Για να διασφαλιστεί περαιτέρω η ποιότητα της μετάφρασης, μια επιτροπή εμπειρογνομώνων αποτελούμενη από πέντε μέλη - εκπαιδευτές νοσηλευτικής, έναν ειδικό μεθοδολογίας έρευνας, έναν επαγγελματία νοσηλευτή και έναν φιλόλογο - αξιολόγησε τα μεταφρασμένα ερωτηματολόγια. Αξιολόγησαν διάφορες πτυχές όπως η σαφήνεια, η συνάφεια και η κατανοησιμότητα, χρησιμοποιώντας μια κλίμακα τεσσάρων βαθμίδων για κάθε κριτήριο. Οι αξιολογήσεις τους συνέβαλαν στη διαπίστωση της εγκυρότητας του περιεχομένου, διασφαλίζοντας ότι οι ελληνικές εκδόσεις ήταν τόσο ακριβείς όσο και κατάλληλες για τον πληθυσμό-στόχο. Αυτή η ολοκληρωμένη, βήμα προς βήμα διαδικασία προσαρμογής βοήθησε στην παραγωγή πολιτισμικά ευαίσθητων, αξιόπιστων και έγκυρων εργαλείων κατάλληλων για χρήση σε ελληνικά εκπαιδευτικά και κλινικά περιβάλλοντα.

6.7.2 Υφιστάμενη ελληνική προσαρμογή του εργαλείου CLES+T

Σε αντίθεση με το εργαλείο CLEI, η ελληνική μετάφραση και προσαρμογή του εργαλείου CLES+T είχε ήδη πραγματοποιηθεί και επικυρωθεί από προηγούμενες ερευνητικές ομάδες στην Κύπρο. Η διαδικασία αυτή τεκμηριώθηκε από τους Papastavrou, Lambrinou, Tsangari, Saarikoski και Leino-Kilpi (2010), οι οποίοι ανέπτυξαν και επαλήθευσαν την ελληνική έκδοχή του εργαλείου σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα πολιτισμικής προσαρμογής (Beaton et al., 2000; Wild et al., 2005).

Η διαδικασία μετάφρασης πραγματοποιήθηκε με σχολαστική προσήλωση στα διεθνή πρότυπα, με στόχο την επίτευξη τόσο εννοιολογικής όσο και γλωσσικής ισοδυναμίας μεταξύ της αρχικής αγγλικής και της ελληνικής έκδοσης. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη διατήρηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του εργαλείου στο νέο πολιτισμικό πλαίσιο.

Αρχικά, δύο μεταφραστές από τη νοσηλευτική εκπαίδευση μετέφρασαν ανεξάρτητα το αρχικό CLES+T στα ελληνικά, διατηρώντας την ακριβή ορολογία της κλινικής εκπαίδευσης και εξασφαλίζοντας φυσική και κατανοητή διατύπωση για τους ελληνόφωνους φοιτητές και εκπαιδευτές. Στη συνέχεια, οι δύο μεταφράσεις συντέθηκαν σε μία ενιαία ελληνική έκδοση, μέσα από συγκριτική ανάλυση και συζήτηση των αποκλίσεων, ώστε να επιλεγεί η καταλληλότερη διατύπωση για κάθε στοιχείο.

Η διπλή αντίστροφη μετάφραση (double backward translation) της συνθετικής έκδοσης στα αγγλικά, από δύο ανεξάρτητους μεταφραστές χωρίς προηγούμενη επαφή με το αρχικό εργαλείο, λειτούργησε ως διαδικασία ελέγχου ποιότητας. Οι ερευνητές συνέκριναν την οπισθομετάφραση με το πρωτότυπο εργαλείο, εντοπίζοντας και διορθώνοντας τυχόν σημασιολογικές ασυνέπειες. Οι τελικές διορθώσεις πραγματοποιήθηκαν σε συναντήσεις συναίνεσης της ερευνητικής ομάδας, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι η ελληνική έκδοση αποτυπώνει με ακρίβεια το αρχικό περιεχόμενο, διατηρώντας παράλληλα την πολιτισμική συνάφεια για το πλαίσιο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης στην Κύπρο.

Για την περαιτέρω επικύρωση του εργαλείου, ομάδα εμπειρογνομόνων όπως πανεπιστημιακοί, εκπαιδευτές νοσηλευτικής και ψυχομετρικοί ερευνητές, αξιολόγησε την ελληνική έκδοση ως προς τη γλωσσική σαφήνεια, τη σημασιολογική ακρίβεια και τη συνάφεια με το εκπαιδευτικό πλαίσιο. Οι παρατηρήσεις τους αξιοποιήθηκαν για τη βελτίωση της τελικής μορφής του ερωτηματολογίου.

Πριν από τη χορήγησή του σε μεγάλη κλίμακα, το εργαλείο δοκιμάστηκε πιλοτικά σε δείγμα 70 φοιτητών νοσηλευτικής, προκειμένου να αξιολογηθεί η κατανόηση των ερωτήσεων και η προκαταρκτική αξιοπιστία του. Με βάση τα σχόλια των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκαν μικρές διορθώσεις. Η τελική χορήγηση πραγματοποιήθηκε σε 416 φοιτητές νοσηλευτικής από την Κύπρο, με τις στατιστικές αναλύσεις να επιβεβαιώνουν την υψηλή ψυχομετρική εγκυρότητα της ελληνικής έκδοσης. Η εσωτερική συνέπεια των

υποκλιμάκων (Cronbach's $\alpha = 0.81-0.96$) κατέδειξε εξαιρετική αξιοπιστία, επιβεβαιώνοντας ότι το CLES+T αποτελεί αξιόπιστο εργαλείο αξιολόγησης του ΚΜΠ, της ποιότητας εποπτείας και της αποτελεσματικότητας του εκπαιδευτή νοσηλευτικής στο κυπριακό πλαίσιο εκπαίδευσης.

6.8 Μελέτη Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας των εργαλείων

Η αξιοπιστία και εγκυρότητα των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα αξιολογήθηκαν προκειμένου να διασφαλιστεί η ψυχομετρική τους επάρκεια στο ελληνικό πλαίσιο. Η αξιολόγηση βασίστηκε στα δεδομένα που συλλέχθηκαν από το δείγμα φοιτητών νοσηλευτικής της παρούσας μελέτης, όπου εφαρμόστηκαν τα ερωτηματολόγια CLEI και CLES+T.

Η αξιοπιστία των εργαλείων διερευνήθηκε μέσω του συντελεστή εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α , ο οποίος υπολογίστηκε για κάθε επιμέρους κλίμακα των ερωτηματολογίων. Ο δείκτης αυτός χρησιμοποιήθηκε για να εκτιμηθεί ο βαθμός ομοιογένειας των απαντήσεων και η σταθερότητα των μετρήσεων στο συγκεκριμένο δείγμα. Τιμές του Cronbach's α μεγαλύτερες του 0,70 θεωρούνται αποδεκτές, ενώ τιμές άνω του 0,80 υποδηλώνουν υψηλή εσωτερική συνέπεια (Field, 2018).

Η εγκυρότητα των εργαλείων θεωρήθηκε διασφαλισμένη, καθώς και τα δύο έχουν ήδη μεταφραστεί, πολιτισμικά προσαρμοστεί και επικυρωθεί στην ελληνική γλώσσα, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα προσαρμογής εργαλείων (Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2000· Wild et al., 2005). Η εφαρμογή των εργαλείων στο παρόν δείγμα επέτρεψε την επιβεβαίωση της εσωτερικής συνοχής των εργαλείων στο σύνολο της κλίμακας και στις διάφορες υπο-κλίμακες.

6.8.1 Το εργαλείο CLES+T

Η αξιοπιστία του εργαλείου CLES+T διερευνήθηκε στο παρόν δείγμα μέσω του υπολογισμού του συντελεστή εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α για καθεμία από τις πέντε κλίμακες του ερωτηματολογίου όπως φαίνονται πιο κάτω. Οι τιμές του Cronbach's α κυμάνθηκαν από 0,88 έως 0,97, γεγονός που υποδηλώνει εξαιρετική εσωτερική συνοχή και υψηλή αξιοπιστία του εργαλείου στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης.

Πίνακας 4 Συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τις πέντε κλίμακες του ερωτηματολογίου για το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον και την επίβλεψη (CLES+T).

Κλίμακα	Cronbach's alpha
Παιδαγωγική ατμόσφαιρα του τμήματος	0,94
Στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου του τμήματος	0,88
Νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα	0,90
Σχέση επίβλεψης με τον μέντορα	0,97
Ρόλος του κλινικού συντονιστή	0,94

6.8.2 Ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI)

Η αξιοπιστία του εργαλείου CLEI στην εκδοχή του για το ισχύον ΚΜΠ διερευνήθηκε στο παρόν δείγμα μέσω του υπολογισμού του συντελεστή εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α για κάθε μία από τις έξι κλίμακες του ερωτηματολογίου όπως φαίνονται στο πίνακα 5. Οι τιμές του Cronbach's α κυμάνθηκαν από 0,70 έως 0,83, γεγονός που υποδηλώνει ικανοποιητική έως καλή εσωτερική συνοχή και αποδεκτή αξιοπιστία του εργαλείου στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης.

Πίνακας 5 Συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τις έξι κλίμακες του ερωτηματολογίου για το ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI).

Κλίμακα	Cronbach's alpha
Προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα	0,83
Συμμετοχή του φοιτητή	0,71
Ικανοποίηση του φοιτητή	0,73
Προσανατολισμός στην εργασία	0,72
Καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα	0,70
Εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή	0,72

6.8.3 Προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI)

Η αξιοπιστία του εργαλείου CLEI στην εκδοχή του για το προτιμητέο ΚΜΠ διερευνήθηκε στο παρόν δείγμα μέσω του υπολογισμού του συντελεστή εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α για καθεμία από τις έξι κλίμακες του (πίνακας 6). Οι τιμές του Cronbach's α κυμάνθηκαν από 0,70 έως 0,89, γεγονός που υποδηλώνει καλή εσωτερική συνοχή και ικανοποιητική αξιοπιστία του εργαλείου για τη συγκεκριμένη εκδοχή.

Πίνακας 6 Συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τις έξι κλίμακες του ερωτηματολογίου για το προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI).

Κλίμακα	Cronbach's alpha
Προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα	0,86
Συμμετοχή του φοιτητή	0,74
Ικανοποίηση του φοιτητή	0,89
Προσανατολισμός στην εργασία	0,82
Καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα	0,70
Εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή	0,71

6.9 Πολιτισμική ισοδυναμία

Η πολιτισμική ισοδυναμία (cultural equivalence) αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση για τη χρήση εργαλείων σε διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα. Και στα δύο εργαλεία, δόθηκε έμφαση στην εννοιολογική και λειτουργική προσαρμογή, όχι απλώς στη γλωσσική. Οι όροι και τα παραδείγματα αναθεωρήθηκαν ώστε να είναι κοινωνικά αποδεκτά και επαγγελματικά ρεαλιστικά για τους φοιτητές νοσηλευτικής της Κύπρου και της Ελλάδας.

Η διαπολιτισμική ισοδυναμία του CLES+T τεκμηριώνεται περαιτέρω από ευρήματα που δείχνουν ότι η ελληνική εκδοχή του εργαλείου παρουσιάζει παρόμοια μοτίβα αποκρίσεων, δομικής εγκυρότητας και ψυχομετρικής συμπεριφοράς με διεθνείς μελέτες, ενισχύοντας τη συγκρισιμότητα και τη διεθνή χρηστικότητα της ελληνικής χρήσης του (Tsangari et al., 2013). Αντίστοιχα, η αξιοπιστία και η εννοιολογική εγκυρότητα του CLEI υποστηρίζονται από τη διεθνή βιβλιογραφία, με θεμελιώδεις ψυχομετρικές μελέτες να τεκμηριώνουν τη δομική του συνοχή (Chan, 2001; Dunn & Burnett, 1995) και τη σταθερότητα των υποκλιμάκων του σε διαφορετικά πολιτισμικά και κλινικά περιβάλλοντα (Chan, 2002)

Συνολικά, η διαδικασία μετάφρασης, επαναμετάφρασης και επικύρωσης εξασφάλισε ότι τα δύο εργαλεία CLEI και CLES+T διαθέτουν τεκμηριωμένη εγκυρότητα, αξιοπιστία και πολιτισμική συνάφεια για χρήση στην ελληνόφωνη πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Η χρήση τους στην παρούσα διατριβή επιτρέπει τη σύγκριση των αντιλήψεων των φοιτητών στα πανεπιστήμια ΤΕΠΑΚ και ΕΛΜΕΠΑ με διεθνείς τάσεις και συμβάλλει στη διεύρυνση της γνώσης για το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον σε μεσογειακά συμφραζόμενα.

6.10 Ηθικά Ζητήματα

Για τη διεξαγωγή της ερευνητικής εργασίας εξασφαλίστηκαν οι σχετικές άδειες πρώτα από τους ερευνητές που ανάπτυξαν τα ερωτηματολόγια, ακολούθως από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (Cyprus National Bioethics Committee – CNBC, αριθ. πρωτ. EP: 2018.01.187) (Παράρτημα III), το Συμβούλιο του Τμήματος Νοσηλευτικής του κάθε πανεπιστημίου (Παράρτημα IV) και τέλος από τον υπεύθυνο καθηγητή του θεωρητικού μαθήματος που επιλέχτηκε για να δοθούν τα ερωτηματολόγια. Η έρευνα ακολούθησε τις πρόνοιες του Νόμου περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα του 2001 (N.138(I)/2001) με τρόπο που διασφαλίζεται η τήρηση της εμπιστευτικότητας και της ανωνυμίας των συμμετεχόντων.

Οι συμμετέχοντες φοιτητές ενημερώθηκαν τόσο γραπτά όσο και προφορικά για το σκοπό της έρευνας και για την εθελούσια συμμετοχή τους στην έρευνα πριν δοθούν τα ερωτηματολόγια από την ερευνήτρια. Και στην Κύπρο αλλά και στην Ελλάδα τα ερωτηματολόγια δόθηκαν από την ερευνήτρια, η οποία αμέσως μετά εγκατέλειψε το χώρο διδασκαλίας. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από μέρος κάθε συμμετέχοντος θεωρήθηκε ως αποδοχή συμμετοχής στην έρευνα.

Στη περίπτωση όπου χρησιμοποιήθηκε έντυπη μορφή (ΤΕΠΑΚ&ΕΛΜΕΠΑ), η ανωνυμία διασφαλίστηκε μέσω συλλογής των ερωτηματολογίων από φοιτητή-εκπρόσωπο κάθε ομάδας σε σφραγισμένο κουτί, στο οποίο η ερευνήτρια δεν είχε πρόσβαση κατά τη διαδικασία συμπλήρωσης. Για τους φοιτητές όπου συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ηλεκτρονικά (ΕΛΜΕΠΑ), η ανωνυμία εξασφαλίστηκε μέσω Google Forms χωρίς συλλογή ονομάτων ή e-mail. Η συνέχιση στη φόρμα λειτούργησε ως παροχή συγκατάθεσης. Τα δεδομένα αποθηκεύτηκαν σε κωδικοποιημένη μορφή σε προστατευμένο λογαριασμό της ερευνήτριας με αποκλειστική πρόσβαση. Παρά τις διαφορετικές διαδικασίες συλλογής, σε όλες τις περιπτώσεις εφαρμόστηκαν οι ίδιες δεοντολογικές προδιαγραφές ως προς την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα. Το ερευνητικό πρωτόκολλο εγκρίθηκε από τις αρμόδιες Επιτροπές Ηθικής του ΤΕΠΑΚ και του ΕΛΜΕΠΑ και ευθυγραμμίστηκε με τις αρχές της Διακήρυξης του Ελσίνκι.

Η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των συμμετεχόντων διασφαλίστηκαν πλήρως. Τα ερωτηματολόγια δεν περιλάμβαναν προσωπικά δεδομένα (όπως όνομα, αριθμό φοιτητικής ταυτότητας ή άλλα αναγνωριστικά στοιχεία), ενώ οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν και αποθηκεύτηκαν σε ηλεκτρονικό αρχείο με προστασία από μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση, προσβάσιμο μόνο από την ερευνήτρια. Τα φυσικά ερωτηματολόγια φυλάχθηκαν σε ασφαλές και κλειδωμένο αρχείο, και όλα τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Τα δεδομένα έχουν φυλαχθεί μέχρι την ολοκλήρωση της μελέτης και στη συνέχεια θα καταστραφούν, σύμφωνα με τα δεοντολογικά πρωτόκολλα.

6.11 Στατιστική επεξεργασία ποσοτικών δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με σκοπό τη συστηματική διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης και την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων σχετικά με τις αντιλήψεις των φοιτητών για το ΚΜΠ και την επίβλεψη. Οι μέθοδοι ανάλυσης επιλέχθηκαν με βάση τη φύση των δεδομένων (ποσοτικά ή κατηγορικά) και τον έλεγχο κανονικότητας των κατανομών.

Αρχικά πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος κανονικότητας των μεταβλητών, προκειμένου να καθοριστεί η καταλληλότητα των παραμετρικών ή μη παραμετρικών ελέγχων. Στη συνέχεια εφαρμόστηκαν διμεταβλητές και πολυπαραγοντικές στατιστικές δοκιμασίες για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των φοιτητών, των χαρακτηριστικών της κλινικής άσκησης και των βαθμολογιών των ερωτηματολογίων CLEI και CLES+T.

A. Έλεγχος κανονικότητας των ερωτηματολογίων

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάστηκαν ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές ως μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ελάχιστη και μέγιστη τιμή. Για τον έλεγχο της κανονικότητας της κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν ο έλεγχος Kolmogorov–Smirnov και η οπτική επιθεώρηση των διαγραμμάτων κανονικότητας (ιστογράμματα και Q–Q plots). Η επιλογή των κατάλληλων στατιστικών ελέγχων (παραμετρικών ή μη παραμετρικών) βασίστηκε στα αποτελέσματα αυτών των ελέγχων.

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των φοιτητών και τα χαρακτηριστικά της κλινικής άσκησης, ενώ οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν το ΚΜΠ και η επίβλεψη. Ο συντελεστής συσχέτισης της ηλικίας με το έτος σπουδών ήταν πολύ υψηλός ($r_s=0,85$, $p<0,001$) και για τον λόγο αυτό στη διερεύνηση των συσχετίσεων επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθεί η μια από τις δυο μεταβλητές. Πιο συγκεκριμένα, επιλέχθηκε το έτος σπουδών λόγω της καλύτερης δυνατότητας ερμηνείας της μεταβλητής στην κλινική πρακτική. Ο τόπος της κλινικής άσκησης δεν μπορούσε να συμπεριληφθεί στις συσχετίσεις εξαιτίας του μικρού αριθμού ατόμων σε ορισμένες κατηγορίες ($n<5$). Η διάρκεια της κλινικής άσκησης δεν μπορούσε να συμπεριληφθεί στις συσχετίσεις εξαιτίας της απουσίας μεταβλητότητας στους φοιτητές της Κύπρου, καθώς όλοι οι φοιτητές είχαν παρακολουθήσει κλινική άσκηση διάρκειας 13 εβδομάδων.

B. Άλλες στατιστικές δοκιμασίες

Για τη διερεύνηση των διμεταβλητών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών εφαρμόστηκαν οι ακόλουθοι στατιστικοί έλεγχοι:

- έλεγχος χ^2 : σχέση μεταξύ δυο κατηγορικών μεταβλητών.
- έλεγχος χ^2 για τάση: σχέση μεταξύ μιας κατηγορικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης μεταβλητής.

- έλεγχος t: σχέση μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθεί την κανονική κατανομή και μιας διχοτόμου μεταβλητής.
- έλεγχος t ανά ζεύγη: σχέση μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών για δείγματα ανά ζεύγη (όπως για παράδειγμα η σύγκριση του πραγματικού και ιδεατού ΚΠΜ μεταξύ φοιτητών).
- συντελεστής συσχέτισης του Pearson: σχέση μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούν την κανονική κατανομή.
- συντελεστής συσχέτισης του Spearman: σχέση μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης μεταβλητής.

Στην περίπτωση που >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 ($p < 0,2$) στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression) με εξαρτημένη μεταβλητή τις βαθμολογίες για το ΚΜΠ και την επίβλεψη. Στην περίπτωση αυτή, εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών (backward stepwise linear regression). Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

7 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σκοπός του παρόντος κεφαλαίου είναι η οργανωμένη και συστηματική παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας, σύμφωνα με τη δομή που περιγράφεται στη μεθοδολογία. Αρχικά, παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των φοιτητών και τα βασικά στοιχεία που αφορούν την ΚΑ. Ακολουθούν τα αποτελέσματα του εργαλείου CLES+T σχετικά με το ΚΜΠ και την κλινική επίβλεψη. Στη συνέχεια παρατίθενται τα ευρήματα του CLEI για το ΙΚΜΠ και το ΠΚΜΠ, καθώς και η σύγκριση μεταξύ τους. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των συσχετίσεων μεταξύ των βασικών μεταβλητών της μελέτης.

7.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ο μελετώμενος πληθυσμός περιλάμβανε 348 φοιτητές και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους παρουσιάζονται στον πίνακα 6 και στο διάγραμμα 2. Το 61,2% (n=213) των φοιτητών φοιτούσαν στο τμήμα Νοσηλευτικής του ΤΕΠΑΚ και το 38,8% (n=135) των φοιτητών φοιτούσαν στο τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΛΜΕΠΑ.

Το 86,7% των φοιτητών στην Ελλάδα ήταν γυναίκες, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην Κύπρο ήταν 80,1% (p=0,1). Η κατανομή του φύλου δείχνει ότι και στις δύο χώρες η συντριπτική πλειονότητα των φοιτητών ήταν γυναίκες, ενώ η Ελλάδα να εμφανίζει ελαφρώς υψηλότερο ποσοστό εν συγκρίσει με την Κύπρο.

Η ηλικιακή κατανομή εμφανίζεται σχεδόν όμοια, καθώς η διάμεση ηλικία των φοιτητών στην Ελλάδα και την Κύπρο ήταν 22 και 24 έτη αντιστοίχως (p=0,7). Η ομοιογένεια στις δύο αυτές μεταβλητές δείχνει ότι τα δείγματα των δύο χωρών είναι συγκρίσιμα ως προς τον βασικό δημογραφικό τους πυρήνα.

Αναφορικά με το έτος σπουδών βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά, καθώς οι περισσότεροι φοιτητές στην Ελλάδα ήταν τριτοετείς και τεταρτοετείς (84,5%), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην Κύπρο ήταν 52,6% (p<0,001). Στην Ελλάδα, το μεγαλύτερο μέρος των φοιτητών βρίσκονταν στα τελευταία έτη σπουδών, με το 59,3% να είναι τεταρτοετείς και το 25,2% τριτοετείς, ενώ δεν υπήρχαν καθόλου φοιτητές πρώτου έτους – κάτι που βέβαια αντανακλά το σχεδιασμό της μελέτης αφού δεν συμπεριλήφθηκαν πρωτοετείς φοιτητές από το πανεπιστήμιο της Ελλάδας. Εν αντιθέσει, στην Κύπρο η κατανομή ήταν πιο ισομερής και περιλάμβανε σημαντικό ποσοστό φοιτητών πρώτου έτους (23,9%), ενώ οι τριτοετείς και δευτεροετείς αντιστοιχούσαν αμφοτέρωθεν στο 23,5%. Άρα, το ελληνικό ερευνητικό δείγμα αποτελείται κυρίως από φοιτητές που βρίσκονται κοντά στην ολοκλήρωση των σπουδών τους, γεγονός που πιθανόν συνδέεται με μεγαλύτερη εμπειρία στην κλινική άσκηση και διαφορετικές προσδοκίες από το

εκπαιδευτικό περιβάλλον. Αντίστοιχα, το κυπριακό ερευνητικό δείγμα φαίνεται να είναι πιο ετερογενές ως προς το επίπεδο σπουδών.

Πίνακας 7. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των φοιτητών.

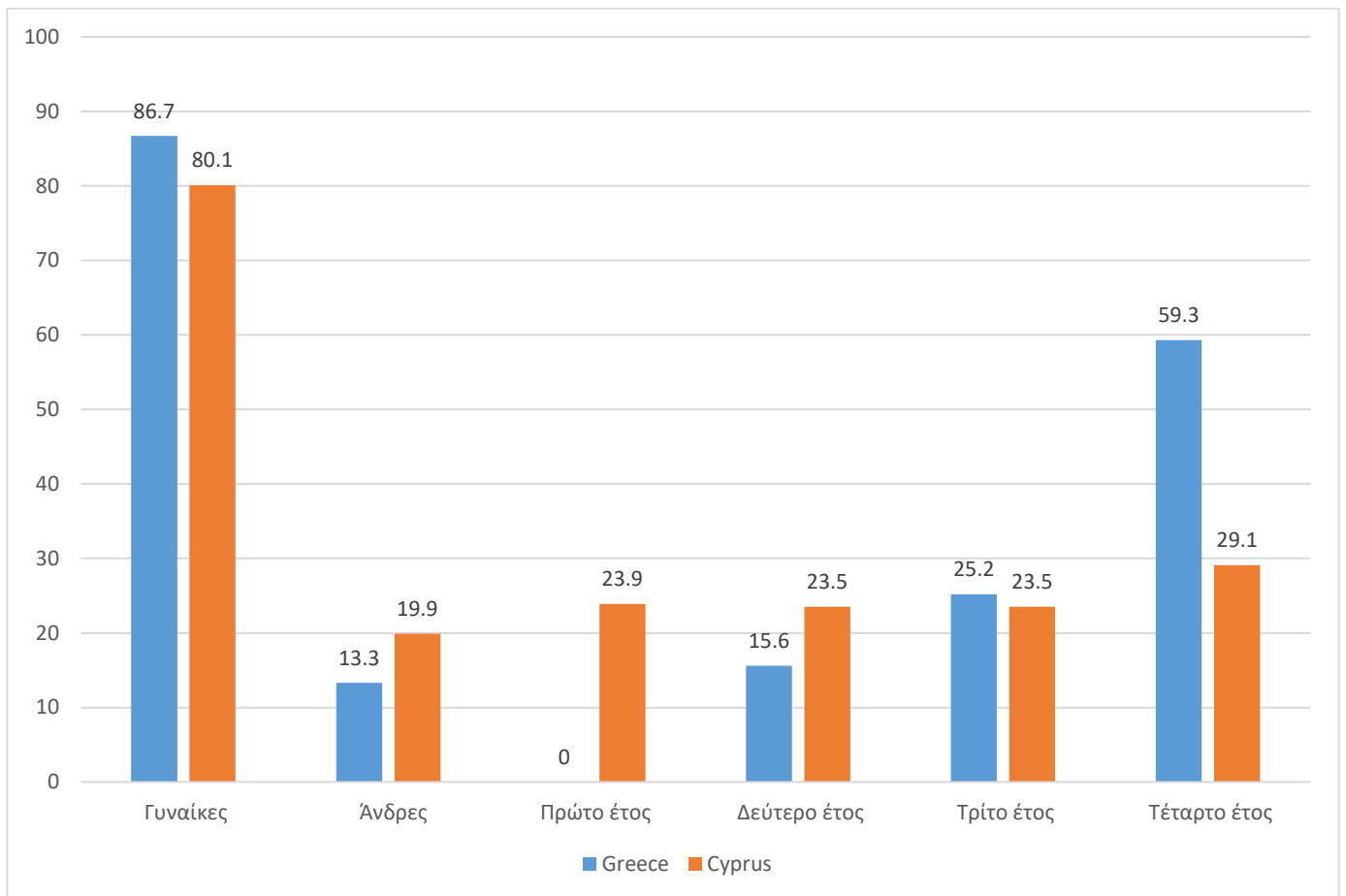
Χαρακτηριστικά	Χώρα φοίτησης				Τιμή p
	Ελλάδα		Κύπρος		
	N	%	N	%	
Φύλο					0,1 ^α
Γυναίκες	117	86,7	169	80,1	
Άνδρες	18	13,3	42	19,9	
Ηλικία ^β	22	3	24	2	0,7 ^γ
Έτος σπουδών					<0,001 ^δ
Πρώτο	0	0	51	23,9	
Δεύτερο	21	15,6	50	23,5	
Τρίτο	34	25,2	50	23,5	
Τέταρτο	80	59,3	62	29,1	

^α έλεγχος χ^2

^β διάμεσος, ενδοτεταρτημοριακό εύρος

^γ έλεγχος t

^δ έλεγχος χ^2 για τάση



Διάγραμμα 2 Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των φοιτητών.

7.2 Χαρακτηριστικά της κλινικής άσκησης

Τα χαρακτηριστικά της κλινικής άσκησης των φοιτητών παρουσιάζονται στον πίνακα 8 και στο Διαγραμμα 2. Αναφορικά με τον τύπο νοσηλευτικής μονάδας στην οποία οι φοιτητές πραγματοποίησαν την κλινική άσκηση βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,001$). Πιο συγκεκριμένα, στην Ελλάδα, οι φοιτητές τοποθετήθηκαν συχνότερα σε χειρουργικά (24,4%), παθολογικά (28,1%) και παιδιατρικά τμήματα (15,6%). Αυτό δείχνει έναν προσανατολισμό προς τις κλασικές και βασικές κλινικές ειδικότητες. Αντίθετα, στην Κύπρο σημειώνονται υψηλότερα ποσοστά τοποθέτησης σε ΜΕΘ (11%), γυναικολογικό-μαιευτικό (6,7%) και ψυχιατρικό τμήμα (8,1%), γεγονός που δείχνει τη μεγαλύτερη πρόσβαση των φοιτητών σε εξειδικευμένα και πιο απαιτητικά τμήματα.

Δεν βρέθηκε διαφορά στις αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν στην κλινική άσκηση ($p = 0,6$) και στη δομή υγείας που πραγματοποιήθηκε η κλινική άσκηση ($p = 0,6$). Πιο συγκεκριμένα, το 19,3% των φοιτητών στην Ελλάδα δήλωσαν ότι υπήρξαν αλλαγές, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην Κύπρο ήταν 24,3%. Επιπλέον, το

96,6% των φοιτητών στην Ελλάδα πραγματοποίησαν την κλινική άσκηση σε γενικό νοσοκομείο και το αντίστοιχο ποσοστό στην Κύπρο ήταν 97,6%.

Ο αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερος στην Κύπρο σε σχέση με την Ελλάδα ($p < 0,001$). Πιο συγκεκριμένα, το 71,4% των φοιτητών στην Κύπρο είχαν ≥ 4 συναντήσεις με τον κλινικό συντονιστή κατά τη διάρκεια της κλινικής άσκησης, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην Ελλάδα ήταν 29,6%.

Ανάλογη διαφοροποίηση παρατηρείται και στη διάρκεια της κλινικής άσκησης, η οποία ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στην Κύπρο (13 εβδομάδες) σε σύγκριση με την Ελλάδα (7,7 εβδομάδες, $p < 0,001$). Κριτικά αξιολογώντας τη μεγαλύτερη διάρκεια, σε συνδυασμό με την αυξημένη συχνότητα επαφής με τον κλινικό συντονιστή, δείχνει ένα πιο εκτεταμένο και εντατικό πρόγραμμα κλινικής μάθησης, το οποίο ενδέχεται να συμβάλλει στην ανάπτυξη πιο ολοκληρωμένων κλινικών δεξιοτήτων.

Πίνακας 8: Τα χαρακτηριστικά της κλινικής άσκησης των φοιτητών.

Χαρακτηριστικά	Χώρα φοίτησης				Τιμή p
	Ελλάδα		Κύπρος		
	N	%	N	%	
Τύπος νοσηλευτικής μονάδας					<0,001 ^α
Χειρουργικό	33	24,4	44	21	
Γυναικολογικό-Μαιευτικό	0	0	14	6,7	
Παθολογικό	38	28,1	41	19,5	
Παιδιατρικό	21	15,6	18	8,6	
Ψυχιατρικό	1	0,7	17	8,1	
ΜΕΘ	8	5,9	23	11	
ΤΕΠ	12	8,9	17	8,1	
Άλλο	22	16,3	36	17,1	
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση					0,6 ^α
Όχι	78	57,8	111	53,9	
Ναι	26	19,3	50	24,3	
Δεν μπορώ να αξιολογήσω	31	23	45	21,8	
Κλινική άσκηση σε					0,6 ^α
Γενικό νοσοκομείο	114	96,6	203	97,6	
Κέντρο υγείας	4	3,4	5	2,4	
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή					<0,001 ^β
Καμία	58	43	10	4,7	
1-2	28	20,7	32	15	
3	9	6,7	19	8,9	

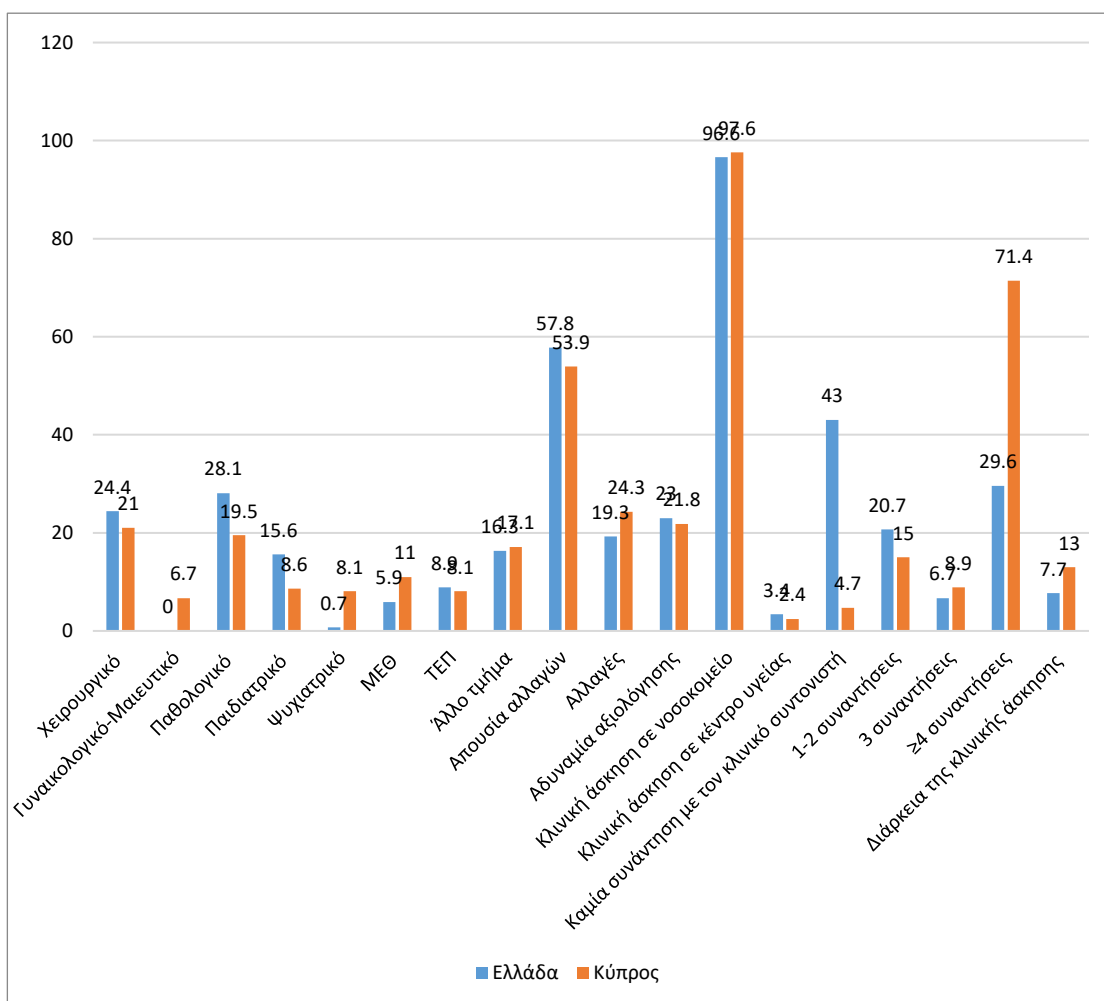
≥ 4	40	29,6	152	71,4	
Διάρκεια της κλινικής άσκησης (εβδομάδες) ^γ	7,7	7,2	13	0	<0,001 ^δ

^α έλεγχος χ^2

^β έλεγχος χ^2 για τάση

^γ μέση τιμή, τυπική απόκλιση

^δ έλεγχος t



Διάγραμμα 3 Τα χαρακτηριστικά της κλινικής άσκησης των φοιτητών

7.3 Κλινικό μαθησιακό περιβάλλον και επίβλεψη (CLES+T)

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις πέντε κλίμακες του ερωτηματολογίου για το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον και την επίβλεψη (CLES+T) παρουσιάζονται στον πίνακα 9 και στο Διαγραμμα 3.

Πιο αναλυτικά, παρατηρείται ότι σε όλες τις κλίμακες, οι φοιτητές της Κύπρου εμφανίζουν υψηλότερες μέσες τιμές, σε σύγκριση με αυτούς της Ελλάδας, με στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p < 0,001$ σε όλες τις περιπτώσεις). Μάλιστα, η Κύπρος εμφανίζει μέσες βαθμολογίες που κυμαίνονται από 3,7 έως 4,0 (TA=0,6-0,9). Αυτό παραπέμπει σε ένα υψηλό και ποιοτικά σταθερό κλινικό περιβάλλον. Αντίθετα, οι αντίστοιχες τιμές στην Ελλάδα κυμαίνονται από 2,8 έως 3,6 (TA=0,9-1,4), αντικατοπτρίζοντας ένα μέτριο προς υψηλό επίπεδο, αλλά με μεγαλύτερη εσωτερική μεταβλητότητα.

Επίσης, στην Κύπρο, οι υψηλότερες τιμές εντοπίζονται στη «νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα» και στο «στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου». Το εν λόγω αποτέλεσμα δείχνει ότι η ποιότητα της φροντίδας και η διοικητική κουλτούρα του τμήματος αποτελούν ισχυρά σημεία του κυπριακού πλαισίου μάθησης. Εν συνεχεία, ακολουθεί η «σχέση επίβλεψης με τον μέντορα», η οποία επίσης αξιολογείται ιδιαίτερα θετικά, υποδεικνύοντας επαρκή καθοδήγηση και υποστήριξη. Χαμηλότερη, αλλά και πάλι υψηλή, εμφανίζεται η «παιδαγωγική ατμόσφαιρα» (3,9) και ο «ρόλος του κλινικού συντονιστή» (3,7). Πρόκειται για στοιχεία που διαμορφώνουν μία συνεκτική και υποστηρικτική μαθησιακή εμπειρία.

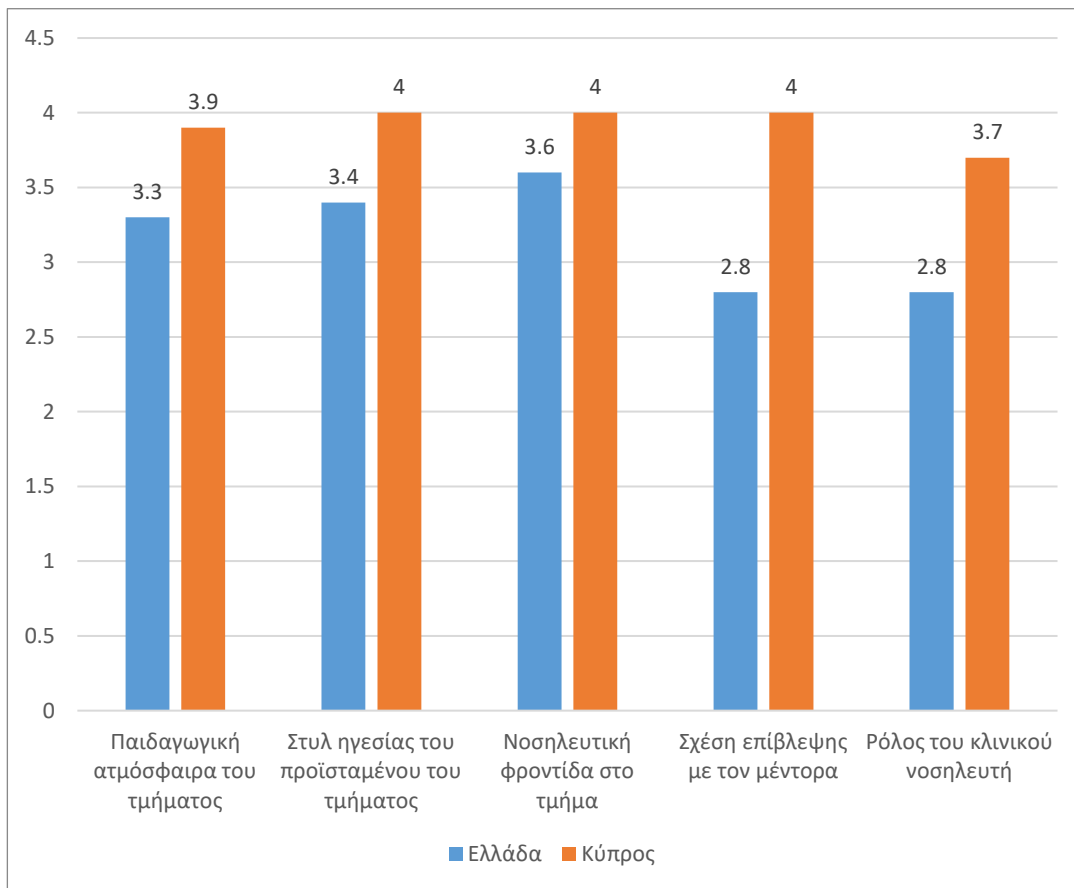
Στην Ελλάδα, η υψηλότερη τιμή εμφανίζεται ομοίως στη «νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα» (3,6), ακολουθούμενη από το «στυλ ηγεσίας» (3,4) και την «παιδαγωγική ατμόσφαιρα» (3,3). Αυτό δείχνει ότι οι φοιτητές αξιολογούν θετικότερα τις οργανωτικές και λειτουργικές πτυχές των τμημάτων σε σύγκριση με τις σχέσεις επίβλεψης. Κατόπιν, χαμηλότερες τιμές παρατηρούνται στη «σχέση με τον μέντορα» (2,8) και στον «ρόλο του κλινικού συντονιστή» (2,8), υποδηλώνοντας περιορισμένη καθοδήγηση ή μειωμένη συχνότητα ουσιαστικών αλληλεπιδράσεων με τα πρόσωπα που έχουν εποπτικό ρόλο.

Πίνακας 9 Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις πέντε κλίμακες του ερωτηματολογίου για το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον και την επίβλεψη (CLES+T).

Κλίμακα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Τιμή p ^a
Παιδαγωγική ατμόσφαιρα του τμήματος						<0,001
Ελλάδα	3,3	1	3,3	1	5	
Κύπρος	3,9	0,6	4	2,6	5	

Στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου του τμήματος						<0,001
Ελλάδα	3,4	1	3,5	1	5	
Κύπρος	4	0,7	4	2,3	5	
Νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα						<0,001
Ελλάδα	3,6	0,9	3,8	1	5	
Κύπρος	4	0,7	4	1,5	5	
Σχέση επίβλεψης με τον μέντορα						<0,001
Ελλάδα	2,8	1,4	3	1	5	
Κύπρος	4	0,9	4,1	1	5	
Ρόλος του κλινικού συντονιστή						<0,001
Ελλάδα	2,8	1,2	3	1	5	
Κύπρος	3,7	0,9	3,8	1,4	5	

^a έλεγχος t



Διάγραμμα 4 Οι μέσες τιμές για τις πέντε κλίμακες του ερωτηματολογίου για το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον και την επίβλεψη (CLES+T).

7.3.1 Παιδαγωγική ατμόσφαιρα του τμήματος

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «παιδαγωγική ατμόσφαιρα του τμήματος» παρουσιάζονται στον πίνακα 10. Σχεδόν σε όλες τις μεταβλητές, οι μέσες τιμές της Κύπρου είναι σημαντικά υψηλότερες, με τιμές $p < 0,001$, στοιχείο που δείχνει σταθερή και ουσιαστική διαφοροποίηση.

Συγκεκριμένα, οι φοιτητές στην Κύπρο θεωρούν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι το προσωπικό ήταν εύκολο να προσεγγιστεί, με μέση τιμή 4,0 και τυπική απόκλιση 0,7, έναντι 3,6 και τυπικής απόκλισης 1,3 στην Ελλάδα ($p < 0,001$). Επίσης, η άνεση συμμετοχής στις συζητήσεις πριν την αλλαγή βάρδιας είναι ομοίως υψηλότερη στην Κύπρο, με μέση τιμή της τάξεως του 3,6 έναντι 2,9 της Ελλάδας ($p < 0,001$). Αυτό δείχνει ένα πιο ανοικτό και συμμετοχικό κλίμα. Κατόπιν, η αντίληψη θετικής ατμόσφαιρας στο τμήμα είναι επίσης ισχυρότερη στην Κύπρο (3,9 έναντι 3,6, $p = 0,005$), ενώ το ενδιαφέρον του προσωπικού για την επίβλεψη των φοιτητών φτάνει σε μία μέση τιμή της τάξεως του 3,7, σε αντίθεση με την Ελλάδα όπου η αντίστοιχη τιμή είναι 3,0 ($p < 0,001$).

Μεγάλη διαφορά παρατηρείται στο κατά πόσο το προσωπικό γνωρίζει τους φοιτητές με το όνομά τους. Πιο αναλυτικά, στην Κύπρο η μέση τιμή 3,7 (ΤΑ 0,7) υπερτερεί σημαντικά της αντίστοιχης τιμής της Ελλάδας (2,8, ΤΑ 1,5, $p < 0,001$), γεγονός που αντικατοπτρίζει στενότερη προσωπική αλληλεπίδραση και μικρότερη ανωνυμία. Οι φοιτητές της Κύπρου αξιολογούν, επίσης, υψηλότερα την ύπαρξη σημαντικών εκπαιδευτικών καταστάσεων (4,0 έναντι 3,1, $p < 0,001$) και τη μαθησιακή πολυδιάστατη φύση του περιβάλλοντος (3,9 έναντι 3,1, $p < 0,001$). Ακόμη και η συνολική εκτίμηση του τμήματος ως καλού μαθησιακού περιβάλλοντος εμφανίζεται υψηλότερη στην Κύπρο (4,0 έναντι 3,4, $p < 0,001$).

Το μοναδικό στοιχείο χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά είναι το αίσθημα άνεσης κατά την άφιξη στη βάρδια, όπου οι δύο χώρες εμφανίζουν ίδια μέση τιμή 3,7 ($p = 0,6$). Εν γένει, ο πίνακας 5 δείχνει ότι η Κύπρος προσφέρει ένα πιο υποστηρικτικό, αναγνωριστικό και παιδαγωγικά ενεργό περιβάλλον σε σχέση με την Ελλάδα.

Πίνακας 10 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «παιδαγωγική ατμόσφαιρα του τμήματος».

Στοιχείο	Χώρα φοίτησης				Τιμή p^a
	Ελλάδα		Κύπρος		
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
Το προσωπικό ήταν εύκολο να προσεγγιστεί	3,6	1,3	4	0,7	<0,001
Κατά τη διάρκεια των συναντήσεων του προσωπικού (π.χ. πριν την αλλαγή βάρδιας) αισθανόμουν άνετα να συμμετέχω στις συζητήσεις	2,9	1,4	3,6	0,6	<0,001
Αισθανόμουν άνετα να πηγαίνω στο τμήμα κατά την έναρξη της βάρδιας μου	3,7	1,2	3,7	0,7	0,6
Στο τμήμα υπήρχε θετική ατμόσφαιρα	3,6	1,2	3,9	0,6	0,005
Γενικά το προσωπικό ενδιαφερόταν για την επίβλεψη των φοιτητών	3	1,4	3,7	0,7	<0,001

Το προσωπικό γνώριζε τον κάθε φοιτητή με το όνομά του	2,8	1,5	3,7	0,7	<0,001
Υπήρχαν επαρκείς σημαντικές εκπαιδευτικές καταστάσεις στο τμήμα	3,1	1,2	4	0,7	<0,001
Οι μαθησιακές συνθήκες ήταν πολυδιάστατες όσον αφορά στο περιεχόμενό τους	3,1	1,2	3,9	0,8	<0,001
Μπορεί να θεωρηθεί ως καλό μαθησιακό περιβάλλον	3,4	1,3	4	0,7	<0,001

^a έλεγχος t

7.3.2 Στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου του τμήματος

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου του τμήματος» παρουσιάζονται στον πίνακα 11. Η μέση τιμή για το κατά πόσο ο προϊστάμενος θεωρεί το προσωπικό ως σημαντικό πόρο φτάνει στο 4,2 στην Κύπρο με τυπική απόκλιση 0,6, σε σύγκριση με 3,8 και τυπική απόκλιση 1,1 στην Ελλάδα ($p < 0,001$). Αντίστοιχα, οι φοιτητές στην Κύπρο αντιλαμβάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό τον προϊστάμενο ως ενεργό μέλος της ομάδας, με μέση τιμή της τάξεως του 3,9 έναντι 3,5 στην Ελλάδα ($p < 0,001$). Εν συνεχεία, η ανατροφοδότηση από τον προϊστάμενο εκλαμβάνεται περισσότερο ως εκπαιδευτική διαδικασία στην Κύπρο, όπου η μέση τιμή είναι 3,9 με τυπική απόκλιση 0,9, εν αντιθέσει με την Ελλάδα όπου φτάνει μόλις το 3,0 και συνοδεύεται από μεγαλύτερη διασπορά απαντήσεων της τάξεως του 1,4 ($p < 0,001$). Τέλος, η εκτίμηση της προσπάθειας των εργαζομένων εμφανίζεται ομοίως υψηλότερη στην Κύπρο με μέση τιμή 4,0, έναντι 3,3 στην Ελλάδα ($p < 0,001$).

Άρα, παρατηρείται μία σταθερή υπεροχή της Κύπρου σε όλους τους δείκτες. Αυτό δείχνει ότι οι φοιτητές στην Κύπρο βιώνουν ένα περισσότερο ενδυναμωτικό και συμμετοχικό μοντέλο ηγεσίας. Οι χαμηλότερες και πιο διασκορπισμένες τιμές στην Ελλάδα υποδηλώνουν μεγαλύτερη ετερογένεια στην ποιότητα της ηγεσίας και λιγότερο συνεκτικές πρακτικές διοίκησης. Το εν λόγω γεγονός δύναται να επηρεάζει και την ποιότητα της μαθησιακής εμπειρίας.

Πίνακας 11 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου του τμήματος».

Στοιχείο	Χώρα φοίτησης	Τιμή p^a
----------	---------------	------------

	Ελλάδα		Κύπρος		
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
Ο προϊστάμενος θεωρούσε το προσωπικό του τμήματος ως ένα σημαντικό πόρο για το τμήμα	3,8	1,1	4,2	0,6	<0,001
Ο προϊστάμενος αποτελούσε μέλος της ομάδας	3,5	1,3	3,9	0,8	<0,001
Η ανάδραση από τον προϊστάμενο θα μπορούσε εύκολα να θεωρηθεί ως εκπαιδευτική διαδικασία	3	1,4	3,9	0,9	<0,001
Η προσπάθεια του κάθε εργαζόμενου εκτιμούνταν ξεχωριστά	3,3	1,2	4	0,7	<0,001

^a έλεγχος t

7.3.3 Νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα» παρουσιάζονται στον πίνακα 12. Η νοσηλευτική φιλοσοφία θεωρείται πιο ξεκάθαρη στην Κύπρο, όπου η μέση τιμή είναι 4,0 με τυπική απόκλιση 0,7, έναντι 3,5 (1,2) στην Ελλάδα ($p < 0,001$). Η εξατομίκευση της φροντίδας αξιολογείται θετικά σε αμφοτέρωτες τις χώρες. Όμως, παραμένει υψηλότερη στην Κύπρο με μέση τιμή 3,9 έναντι 3,7 στην Ελλάδα ($p = 0,03$). Η ροή πληροφοριών σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κρατών. Πιο αναλυτικά, οι φοιτητές της Κύπρου την αξιολογούν με 3,9 (ΤΑ 0,8) έναντι 3,6 (ΤΑ 1,1) στην Ελλάδα ($p = 0,005$), στοιχείο που δείχνει πιο ομαλή διαδικασία επικοινωνίας.

Ωστόσο, η μεγαλύτερη διαφορά εμφανίζεται στην τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας. Επ' αυτής, η Κύπρος εμφανίζει μέση τιμή 4,1 με τυπική απόκλιση 0,7, σε αντίθεση με την Ελλάδα όπου η τιμή είναι 3,6 με τυπική απόκλιση 1,1 ($p < 0,001$). Το εύρημα αυτό δείχνει ότι το κυπριακό περιβάλλον προσφέρει πιο σαφή, οργανωμένη και τυποποιημένη καταγραφή των κλινικών διαδικασιών. Άρα, διευκολύνει τόσο την κατανόηση όσο και την εκπαίδευση των φοιτητών.

Πίνακας 12 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα».

Στοιχείο	Χώρα φοίτησης				Τιμή p ^a
	Ελλάδα		Κύπρος		
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
Η νοσηλευτική φιλοσοφία του τμήματος ήταν καθορισμένη ξεκάθαρα	3,5	1,2	4	0,7	<0,001
Οι ασθενείς λάμβαναν εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα	3,7	1,1	3,9	0,8	0,03
Δεν υπήρχαν προβλήματα στη ροή πληροφοριών σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών	3,6	1,1	3,9	0,8	0,005
Η τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας (π.χ. νοσηλευτικό σχέδιο, καθημερινή καταγραφή των νοσηλευτικών διαδικασιών κ.λπ.) ήταν ξεκάθαρη	3,6	1,1	4,1	0,7	<0,001

^a έλεγχος t

7.3.4 Επικοινωνία μεταξύ μέντορα και φοιτητών

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για την επικοινωνία μεταξύ μέντορα και φοιτητών παρουσιάζονται στον πίνακα 13. Αναφορικά με τον επαγγελματικό τίτλο του μέντορα, η Κύπρος εμφανίζει σαφή υπεροχή στην τοποθέτηση εξειδικευμένων νοσηλευτών, με ποσοστό της τάξεως του 73,1% (147 φοιτητές), έναντι μόλις 12,6% (16 φοιτητές) στην Ελλάδα (p<0,001). Αντιθέτως, στην Ελλάδα ο μέντορας ήταν συχνότερα μη εξειδικευμένος νοσηλευτής, με ποσοστό 52% (66 φοιτητές), ενώ στην Κύπρο η αντίστοιχη τιμή είναι 19,4% (39 φοιτητές).

Επιπλέον, η Ελλάδα παρουσιάζει υψηλότερα ποσοστά προϊσταμένων και αναπληρωτών προϊσταμένων ως μεντόρων (24,4% και 4,7% αντίστοιχα), εν συγκρίσει με την Κύπρο, όπου τα αντίστοιχα ποσοστά είναι

5,5% και 0,5%. Η εν λόγω κατανομή δείχνει ότι στην Κύπρο η κλινική επίβλεψη αναλαμβάνεται σε μεγαλύτερο βαθμό από εξειδικευμένο προσωπικό.

Σημαντικές διαφορές παρατηρούνται και στη συχνότητα της επίβλεψης, όπου η Κύπρος εμφανίζει πιο συστηματική και συνεχή επίβλεψη ($p < 0,001$). Πιο συγκεκριμένα, το 31,9% των φοιτητών στην Ελλάδα (43 άτομα) δήλωσαν ότι δεν υπήρχε καθόλου επίβλεψη κατά την κλινική τους άσκηση. Από την άλλη πλευρά, στην Κύπρο το αντίστοιχο ποσοστό είναι 7,7% (15 άτομα). Επιπλέον, η επιτυχημένη σχέση με καθορισμένο μέντορα εμφανίζει ένα ποσοστό 54,9% στους φοιτητές στην Κύπρο (107 άτομα), ενώ στην Ελλάδα το ποσοστό αυτό είναι 12,6% (17 άτομα).

Συν τοις άλλοις, η Κύπρος εμφανίζει μικρότερα ποσοστά αλλαγής μέντορα ή επίβλεψης που διαφοροποιείται ανάλογα με τη βάρδια. Από την άλλη πλευρά, η Ελλάδα παρουσιάζει εν γένει μεγαλύτερη αστάθεια στην εποπτική διαδικασία, όπως φαίνεται από τα ποσοστά του 18,5% που αφορά την ομαδική επίβλεψη και 18,5% που αφορά τον μεταβαλλόμενο μέντορα ανά βάρδια.

Αντιθέτως, η συχνότητα των εξατομικευμένων μη προγραμματισμένων συναντήσεων με τον μέντορα δεν εμφανίζει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p = 0,6$). Στην Ελλάδα το 51,9% των φοιτητών (70 άτομα) δηλώνουν ότι δεν είχαν ποτέ τέτοιου είδους συνάντηση, έναντι ενός ποσοστού 60,2% στην Κύπρο (121 άτομα). Οι υπόλοιπες κατηγορίες κατανέμονται παρεμφερώς ανάμεσα στις δύο χώρες, στοιχείο που υποδηλώνει ότι οι ανεπίσημες, μη δομημένες συναντήσεις δεν αποτελούν βασικό στοιχείο διαφοροποίησής τους.

Πίνακας 13 Περιγραφικά αποτελέσματα για την επικοινωνία μεταξύ μέντορα και φοιτητών.

	Χώρα φοίτησης				Τιμή p
	Ελλάδα		Κύπρος		
	N	%	N	%	
Επαγγελματικός τίτλος του μέντορα/επιβλέποντα					<0,001 ^α
Εξειδικευμένος νοσηλευτής/τρια	16	12,6	147	73,1	
Νοσηλευτής/τρια	66	52	39	19,4	
Αναπληρωτής προϊστάμενος	6	4,7	1	0,5	
Προϊστάμενος	31	24,4	11	5,5	
Άλλο	8	6,3	3	1,5	

Συχνότητα της επίβλεψης					<0,001 ^α
Καθόλου	43	31,9	15	7,7	
Καθορίστηκε μέντορας αλλά η σχέση με το συγκεκριμένο άτομο δεν πέτυχε κατά τη διάρκεια της τοποθέτησης	6	4,4	13	6,7	
Ο μέντορας άλλαξε κατά τη διάρκεια της τοποθέτησης, παρόλο που δεν ήταν προγραμματισμένο	5	3,7	2	1	
Ο μέντορας άλλαξε ανάλογα με τη βάρδια ή το χώρο τοποθέτησης	25	18,5	27	13,8	
Ο ίδιος μέντορας αναλάμβανε διάφορους φοιτητές και επέβλεπε ομαδικά παρά ατομικά	25	18,5	31	15,9	
Καθορίστηκε μέντορας και η σχέση με το συγκεκριμένο άτομο πέτυχε κατά την κλινική τοποθέτηση	17	12,6	107	54,9	
Άλλη μέθοδος επίβλεψης	14	10,4	0	0	
Πόσο συχνά είχατε εξατομικευμένη, μη προγραμματισμένη συνάντηση με τον μέντορα					0,6 ^β
Ποτέ	70	51,9	121	60,2	
Μία ή δύο φορές κατά τη διάρκεια της τοποθέτησης μου	30	22,2	30	14,9	
Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα	7	5,2	5	2,5	
Περίπου μία φορά την εβδομάδα	11	8,1	22	10,9	
Πιο συχνά	17	12,6	23	11,4	

^α έλεγχος χ^2

^β έλεγχος χ^2 για τάση

7.3.5 Σχέση επίβλεψης με τον μέντορα

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «σχέση επίβλεψης με τον μέντορα» παρουσιάζονται στον πίνακα 14. Η θετική στάση του μέντορα αξιολογείται στην Κύπρο με μέση τιμή της τάξεως του 4,3 και τυπική απόκλιση 1,0. Απεναντίας, ενώ στην Ελλάδα η αντίστοιχη τιμή είναι 3,4 με τυπική απόκλιση 1,6 ($p < 0,001$). Η αίσθηση εξατομικευμένης επίβλεψης διαφέρει σε ακόμα μεγαλύτερο βαθμό, με την Κύπρο να παρουσιάζει μέση τιμή 3,6 έναντι μόλις 2,6 στην Ελλάδα ($p < 0,001$). Στο στοιχείο

της συνεχούς ανατροφοδότησης, η Κύπρος εμφανίζει μέση τιμή 3,8, σε αντίθεση με την Ελλάδα όπου η μέση τιμή είναι 2,5 ($p < 0,001$). Αυτό δείχνει ότι οι φοιτητές στην Κύπρο δέχονται συχνότερη, συστηματικότερη και πιο ουσιαστική καθοδήγηση.

Η εν γένει ικανοποίηση από την επίβλεψη είναι επίσης σημαντικά υψηλότερη στην Κύπρο (4,1 έναντι 2,8, $p < 0,001$). Μάλιστα, το στοιχείο της σχέσης ισότητας που προάγει τη μάθηση παρουσιάζει μέση τιμή 4,0 στην Κύπρο, έναντι 2,8 στην Ελλάδα ($p < 0,001$). Παρεμφερής εικόνα παρατηρείται και στην αμοιβαία αλληλεπίδραση (4,1 έναντι 2,8, $p < 0,001$), καθώς και στην αμοιβαία εκτίμηση και αποδοχή (4,2 έναντι 3,0, $p < 0,001$). Τέλος, η σχέση εμπιστοσύνης εμφανίζει μέση τιμή 4,1 στην Κύπρο και 2,9 στην Ελλάδα ($p < 0,001$).

Πίνακας 14 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «σχέση επίβλεψης με τον μέντορα».

Στοιχείο	Χώρα φοίτησης				Τιμή p^a
	Ελλάδα		Κύπρος		
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
Ο μέντορας μου έδειξε θετική στάση κατά τη διάρκεια της επίβλεψης	3,4	1,6	4,3	1	<0,001
Αισθάνθηκα ότι έπαιρνα εξατομικευμένη επίβλεψη	2,6	1,4	3,6	1,2	<0,001
Ελάμβανα συνεχώς ανατροφοδότηση από τον μέντορα	2,5	1,5	3,8	1,1	<0,001
Γενικά είμαι ικανοποιημένος/η με την επίβλεψη που είχα	2,8	1,6	4,1	1	<0,001
Η επίβλεψη βασιζόταν σε μια σχέση ισότητας η οποία προήγαγε τη μάθησή μου	2,8	1,5	4	1,1	<0,001
Υπήρχε αμοιβαία αλληλεπίδραση στη σχέση επίβλεψης με το μέντορα	2,8	1,5	4,1	1	<0,001

Επικρατούσε αμοιβαία εκτίμηση και αποδοχή στη σχέση επίβλεψης με το μέντορα	3	1,6	4,2	0,9	<0,001
Η σχέση επίβλεψης χαρακτηριζόταν από ένα αίσθημα εμπιστοσύνης	2,9	1,6	4,1	0,9	<0,001

^a έλεγχος t

7.3.6 Ρόλος του ΚΣ

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «ρόλος του κλινικού συντονιστή» παρουσιάζονται στον πίνακα 15. Η ικανότητα του κλινικού συντονιστή να συνδέει τη θεωρία με την καθημερινή πρακτική αξιολογείται με μέση τιμή της τάξεως του 3,8 (ΤΑ 1,1) στην Κύπρο, έναντι 3,1 (ΤΑ 1,3) στην Ελλάδα ($p<0,001$). Αντίστοιχα, η σαφήνεια στον καθορισμό των μαθησιακών στόχων έχει μέση τιμή 3,9 (ΤΑ 1,0) στην Κύπρο και 3,0 (ΤΑ 1,4) στην Ελλάδα ($p<0,001$). Η συμβολή του στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ της θεωρίας και πράξης εμφανίζεται επίσης υψηλότερη στην Κύπρο με μέση τιμή 3,6 έναντι 3,0 στην Ελλάδα ($p<0,001$).

Κατόπιν, στο στοιχείο που αφορά τη λειτουργία του συντονιστή ως μέλος της νοσηλευτικής ομάδας, η Κύπρος εμφανίζει μέση τιμή 3,3, ενώ η Ελλάδα 2,9 ($p=0,01$). Η παροχή παιδαγωγικής εξειδίκευσης στην ομάδα αξιολογείται ομοίως καλύτερα στην Κύπρο, με μέση τιμή 3,4 έναντι 2,9 της Ελλάδας ($p<0,001$). Η συνεργασία μεταξύ συντονιστή και κλινικής ομάδας για την υποστήριξη της μάθησης εμφανίζει μέση τιμή 3,5 στην Κύπρο έναντι 2,6 στην Ελλάδα ($p<0,001$). Ανάλογη υπεροχή καταγράφεται στην άνεση των κοινών συναντήσεων (3,8 στην Κύπρο έναντι 2,7 στην Ελλάδα, $p<0,001$), στο συναδελφικό κλίμα των συναντήσεων (4,1 έναντι 2,9, $p<0,001$) και στην εστίαση στις μαθησιακές ανάγκες του φοιτητή (3,7 στην Κύπρο έναντι 2,5 στην Ελλάδα).

Εν γένει, επομένως, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι φοιτητές στην Κύπρο βιώνουν έναν κλινικό συντονιστή πιο ενεργό, περισσότερο παιδαγωγικά προσανατολισμένο και πιο συνεργατικό. Αντιθέτως, στην Ελλάδα οι χαμηλότερες μέσες τιμές δείχνουν ότι ο εν λόγω ρόλος εφαρμόζεται με λιγότερη συνέπεια και μικρότερη συνοχή.

Πίνακας 15 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «ρόλος του κλινικού συντονιστή».

Στοιχείο	Χώρα φοίτησης		Τιμή p ^a
	Ελλάδα	Κύπρος	

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
Κατά την άποψη μου, ο κλινικός συντονιστής ήταν ικανός να συνδέσει τη θεωρία με την καθημερινή πρακτική της νοσηλευτικής	3,1	1,3	3,8	1,1	<0,001
Ο κλινικός συντονιστής ήταν ικανός να συγκεκριμενοποιήσει τους μαθησιακούς στόχους της κλινικής μου άσκησης	3	1,4	3,9	1	<0,001
Ο κλινικός συντονιστής με βοήθησε να μειώσω το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πρακτικής	3	1,4	3,6	1,2	<0,001
Ο κλινικός συντονιστής λειτουργούσε σαν ένα μέλος της νοσηλευτικής ομάδας	2,9	1,4	3,3	1,3	0,01
Ο κλινικός συντονιστής μπορούσε να παρέχει την παιδαγωγική του εξειδίκευση στην κλινική ομάδα	2,9	1,4	3,4	1,2	<0,001
Ο κλινικός συντονιστής και η κλινική ομάδα εργάστηκαν μαζί για να υποστηρίξουν τη μάθηση μου	2,6	1,4	3,5	1,2	<0,001
Οι κοινές συναντήσεις ανάμεσα σε μένα, τον μέντορα μου και τον κλινικό συντονιστή ήταν μία άνετη εμπειρία	2,7	1,5	3,8	1,1	<0,001
Το κλίμα των συναντήσεων ήταν συναδελφικό	2,9	1,5	4,1	0,9	<0,001
Το επίκεντρο των συναντήσεων ήταν οι δικές μου ανάγκες μάθησης	2,5	1,3	3,7	1,2	

^a έλεγχος t

7.3.7 Μοντέλο ρόλου της επαγγελματικής νοσηλευτικής

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για το μοντέλο ρόλου της επαγγελματικής νοσηλευτικής παρουσιάζονται στον πίνακα 16. Αναφορικά με το σημαντικότερο άτομο που βοήθησε τους φοιτητές να κατανοήσουν καλύτερα τις βασικές έννοιες και την πρακτική της νοσηλευτικής βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0,001$). Πιο συγκεκριμένα, το σημαντικότερο άτομο στην Ελλάδα ήταν συχνότερα ο κλινικός νοσηλευτής (41,5%), ενώ στην Κύπρο ήταν συχνότερα ο μέντορας (62%).

Αναφορικά με την υποκίνηση στην κλινική άσκηση βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά, καθώς η υποκίνηση ήταν μεγαλύτερη στην Κύπρο σε σχέση με την Ελλάδα ($p<0,001$). Πιο συγκεκριμένα, το 73,3% των φοιτητών στην Ελλάδα δήλωσαν πως υπήρχε υποκίνηση, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην Κύπρο ήταν 92,3%.

Αναφορικά με την ικανοποίηση από την κλινική άσκηση βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά, καθώς η ικανοποίηση ήταν μεγαλύτερη στην Κύπρο σε σχέση με την Ελλάδα ($p=0,003$). Πιο συγκεκριμένα, το 54,8% των φοιτητών στην Ελλάδα δήλωσαν κάπως/πολύ ευχαριστημένοι, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην Κύπρο ήταν 71,8%.

Άρα, συνολικά αξιολογώντας τα αποτελέσματα του πίνακα 11, φαίνεται ότι η Κύπρος προσφέρει ένα πιο σταθερό, υποκινητικό και ικανοποιητικό σύστημα κλινικής μάθησης, με ισχυρό ρόλο του μέντορα και υψηλότερα επίπεδα υποστήριξης και ικανοποίησης. Απεναντίας, το ελληνικό πλαίσιο εμφανίζει μεγαλύτερη διασπορά ρόλων, λιγότερη υποκίνηση και μειωμένη συνολική ικανοποίηση.

Πίνακας 16 Περιγραφικά αποτελέσματα για το μοντέλο ρόλου της επαγγελματικής νοσηλευτικής.

	Χώρα φοίτησης				Τιμή p
	Ελλάδα		Κύπρος		
	N	%	N	%	
Σύμφωνα με την εμπειρία σας, ποιο ήταν το σημαντικότερο άτομο που σας βοήθησε να κατανοήσετε καλύτερα τις βασικές έννοιες και την πρακτική της νοσηλευτικής;					<0,001 ^α
Μέντορας	40	29,6	132	62	
Κλινικός συντονιστής	56	41,5	10	4,7	
Και οι δυο	39	28,9	68	31,9	

Η συνεισφορά μου σε αυτή την κλινική άσκηση					<0,001 ^β
Δεν είχα υποκίνηση	36	26,7	16	7,7	
Είχα υποκίνηση	67	49,6	115	55	
Είχα πολύ μεγάλη υποκίνηση	32	23,7	78	37,3	
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την κλινική σας άσκηση που μόλις τελείωσε;					0,003 ^β
Πολύ δυσαρεστημένος	15	11,1	6	2,8	
Κάπως δυσαρεστημένος	14	10,4	18	8,5	
Ούτε δυσαρεστημένος, ούτε ευχαριστημένος	32	23,7	36	16,9	
Κάπως ευχαριστημένος	35	25,9	85	39,9	
Πολύ ευχαριστημένος	39	28,9	68	31,9	

^α έλεγχος χ^2

^β έλεγχος χ^2 για τάση

7.4 Ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI)

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις έξι κλίμακες του ερωτηματολογίου για το ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI) παρουσιάζονται στον πίνακα 17 και στο διάγραμμα 5. Οι υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν και καλύτερο ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον. Στις κλίμακες «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα», «συμμετοχή του φοιτητή», «προσανατολισμός στην εργασία» και «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα», η μέση βαθμολογία ήταν υψηλότερη στην Κύπρο σε σχέση με την Ελλάδα ($p<0,001$, $p=0,02$, $p<0,001$ και $p<0,001$ αντιστοίχως) γεγονός που δηλώνει καλύτερο ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον στην Κύπρο.

Αναλυτικότερα, στην κλίμακα «Προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα», η Κύπρος παρουσιάζει σημαντικά υψηλότερη μέση τιμή (26,5, ΤΑ 4,8) σε σύγκριση με την Ελλάδα (20,9, ΤΑ 7,8), με $p<0,001$. Αυτό δείχνει μία ισχυρότερη και περισσότερο υποστηρικτική σχέση επίβλεψης. Η κλίμακα «Συμμετοχή του φοιτητή» παρουσιάζει ομοίως υψηλότερη μέση τιμή στην Κύπρο (23,1 έναντι 22,1, $p=0,02$), επιβεβαιώνοντας μεγαλύτερη ενεργητική εμπλοκή στη μαθησιακή διαδικασία.

Εν συνεχεία, στην κλίμακα «Ικανοποίηση του φοιτητή» δεν παρατηρείται σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο χωρών ($p=0,8$). Ο λόγος έγκειται στο ότι οι μέσες τιμές είναι σχεδόν ταυτόσημες, με 23,1 στην

Ελλάδα και 22,9 στην Κύπρο. Απεναντίας, ο «Προσανατολισμός στην εργασία» παρουσιάζει σαφώς υψηλότερη μέση τιμή στην Κύπρο (24,9, ΤΑ 4,7) έναντι της Ελλάδας (22,7, ΤΑ 6,5, $p < 0,001$). Αυτό αποτελεί ένδειξη για το ότι οι φοιτητές στην Κύπρο βιώνουν πιο οργανωμένες και σαφείς εργασιακές διαδικασίες.

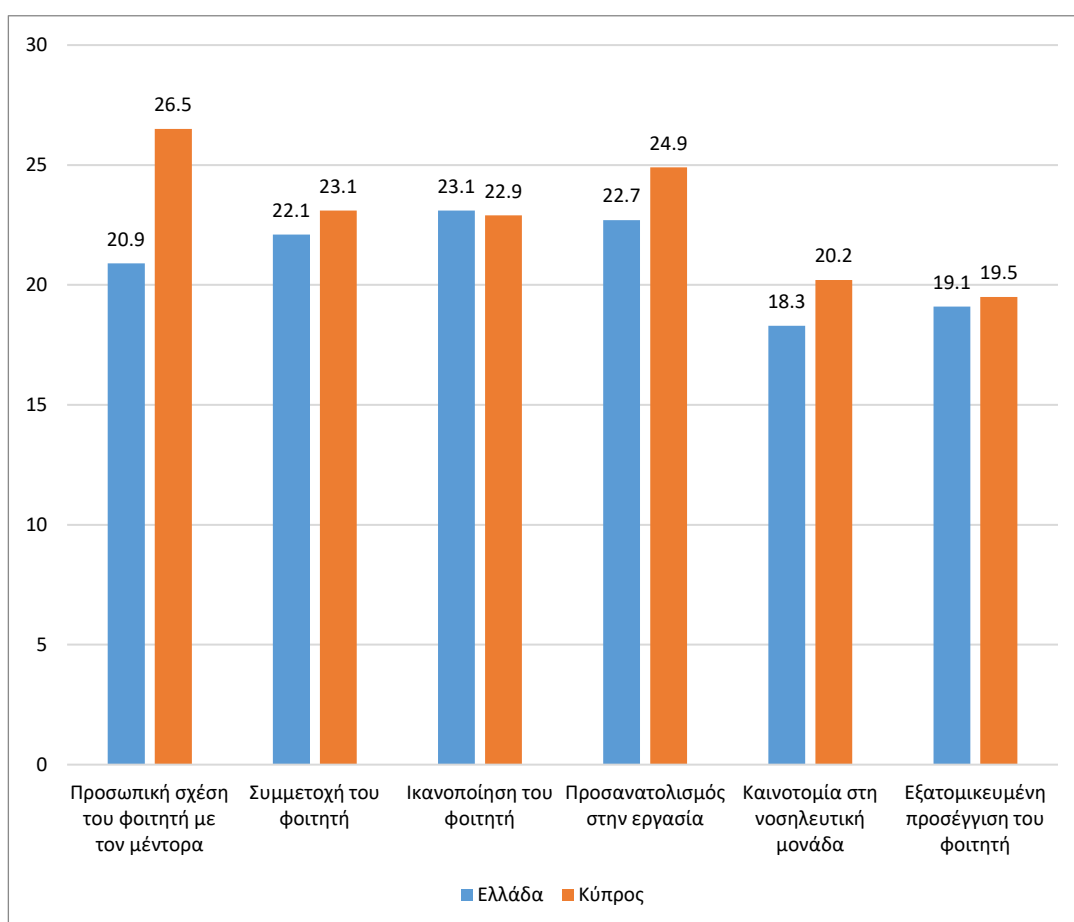
Στην κλίμακα «Καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα» η Κύπρος υπερέχει σημαντικά (20,2 έναντι 18,3, $p < 0,001$). Το εν λόγω αποτέλεσμα δείχνει ότι οι φοιτητές στην Κύπρο εκτίθενται σε περισσότερο σύγχρονες πρακτικές και καινοτόμες προσεγγίσεις στην κλινική εκπαίδευση. Από την άλλη πλευρά, η «Εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή» δεν εμφανίζει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p = 0,3$), με μέσες τιμές 19,1 για την Ελλάδα και 19,5 για την Κύπρο. Αυτό επιβεβαιώνει ότι σε αμφότερες τις χώρες υπάρχει αντίστοιχη προσαρμογή στις ατομικές μαθησιακές ανάγκες.

Πίνακας 17 Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις έξι κλίμακες του ερωτηματολογίου για το ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI).

Κλίμακα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Τιμή p^a
Προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα						<0,001
Ελλάδα	20,9	7,8	22	7	35	
Κύπρος	26,5	4,8	27	12	35	
Συμμετοχή του φοιτητή						0,02
Ελλάδα	22,1	4,6	22	9	33	
Κύπρος	23,1	3,7	23	13	35	
Ικανοποίηση του φοιτητή						0,8
Ελλάδα	23,1	6	24	10	31	
Κύπρος	22,9	5,4	24	9	34	
Προσανατολισμός στην εργασία						<0,001
Ελλάδα	22,7	6,5	23	7	35	
Κύπρος	24,9	4,7	25	12	35	

Καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα						<0,001
Ελλάδα	18,3	4,1	18	9	29	
Κύπρος	20,2	4,2	20	10	30	
Εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή						0,3
Ελλάδα	19,1	4,5	19	8	32	
Κύπρος	19,5	3,8	20	8	30	

^a έλεγχος t



Διάγραμμα 5 Οι μέσες τιμές για τις έξι κλίμακες του ερωτηματολογίου για το ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI).

7.4.1 Προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα» παρουσιάζονται στον πίνακα 18. Η προκύπτουσα διαφορά είναι στατιστικά σημαντική σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις ($p < 0,001$). Πιο αναλυτικά, στο στοιχείο «Ο μέντορας αναλογίζεται τα συναισθήματα των φοιτητών», η μέση τιμή στην Ελλάδα ήταν 3,3 (TA 1,6), ενώ στην Κύπρο ήταν σημαντικά υψηλότερη, 4 (TA 1,1). Αντίστοιχα, για το στοιχείο «Ο μέντορας κάνει υπερβάσεις για να βοηθήσει τους φοιτητές», η Ελλάδα παρουσίασε μέση τιμή 2,6 (1,5), ενώ η Κύπρος 3,4 (TA 1,3). Εξίσου έντονη είναι η υπεροχή της Κύπρου στο στοιχείο «Ο μέντορας βοηθά τον φοιτητή που αντιμετωπίζει δυσκολίες με την εργασία», όπου η μέση τιμή ήταν 4,1 (TA 0,9) έναντι 3,0 (TA 1,6) της Ελλάδας.

Στα αρνητικά διατυπωμένα στοιχεία, οι υψηλότερες τιμές σημαίνουν και την ακολούθηση χειρότερης πρακτικής. Παρά ταύτα, και σε αυτά οι φοιτητές στην Κύπρο εμφάνισαν υψηλότερες μέσες τιμές στις αξιολογήσεις τους. Αυτό ενδεχομένως να σημαίνει δυσλειτουργίες που δεν εμφανίζονται αντίστοιχα στην Ελλάδα. Πιο αναλυτικά, για το στοιχείο «Ο μέντορας σπάνια κυκλοφορεί στους θαλάμους για να μιλήσει στους φοιτητές», η μέση τιμή στην Ελλάδα ήταν 2,7 (TA 1,6), ενώ στην Κύπρο 4,0 (TA 1,1, $p < 0,001$). Παρόμοιο μοτίβο παρατηρείται στο «Ο μέντορας δεν ενδιαφέρεται για τα προβλήματα των φοιτητών», όπου η Ελλάδα εμφανίζει μέση τιμή 3,2 (TA 1,6) και η Κύπρος 3,9 (TA 1,2). Στο στοιχείο «Ο μέντορας δεν είναι φιλικός και αδιαφορεί για τους φοιτητές», η Ελλάδα παρουσιάζει μέση τιμή 3,4 (TA 1,6) και η Κύπρος ακόμη υψηλότερη μέση τιμή της τάξεως του 4,2 (TA 1,0).

Το μόνο στοιχείο που δεν εμφανίζει στατιστικά σημαντική διαφορά ήταν «Ο μέντορας μιλά ξεχωριστά με κάθε φοιτητή». Επ' αυτού, η Ελλάδα είχε μέση τιμή 2,6 (TA 1,6) και η Κύπρος 2,8 (TA 1,2), με $p = 0,2$. Άρα, ο πίνακας 14 δείχνει αυξημένες θετικές αλλά και αυξημένες αρνητικές αντιλήψεις στην Κύπρο. Αυτό συνεπάγεται μεγαλύτερη ένταση της σχέσης μέντορα-φοιτητή, είτε προς το υποστηρικτικό είτε προς το απαιτητικό επίπεδο.

Πίνακας 18 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα».

Στοιχείο	Χώρα φοίτησης				Τιμή p^a
	Ελλάδα		Κύπρος		
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	

Ο μέντορας αναλογίζεται τα συναισθήματα των φοιτητών	3,3	1,6	4	1,1	<0,001
Ο μέντορας μιλά ξεχωριστά με κάθε φοιτητή	2,6	1,6	2,8	1,2	0,2
Ο μέντορας κάνει υπερβάσεις για να βοηθήσει τους φοιτητές	2,6	1,5	3,4	1,3	<0,001
Ο μέντορας βοηθά τον φοιτητή που αντιμετωπίζει δυσκολίες με την εργασία	3	1,6	4,1	0,9	<0,001
Ο μέντορας σπάνια κυκλοφορεί στους θαλάμους για να μιλήσει στους φοιτητές	2,7	1,6	4	1,1	<0,001
Ο μέντορας δεν ενδιαφέρεται για τα προβλήματα των φοιτητών	3,2	1,6	3,9	1,2	<0,001
Ο μέντορας δεν είναι φιλικός και αδιαφορεί για τους φοιτητές	3,4	1,6	4,2	1	<0,001

^a έλεγχος t

7.4.2 Συμμετοχή του φοιτητή

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «συμμετοχή του φοιτητή» παρουσιάζονται στον πίνακα 19. Στα περισσότερα στοιχεία οι τιμές είναι παρόμοιες. Ωστόσο υπάρχουν τρία στοιχεία, που εμφανίζουν στατιστικά σημαντική διαφορά. Συγκεκριμένα, στο στοιχείο «Οι φοιτητές δεν έχουν πολλές ευκαιρίες να εμπλακούν στη διαδικασία λογοδοσίας από τη μία βάρδια στην επόμενη», η Κύπρος εμφανίζει υψηλότερη μέση τιμή 2,8 (ΤΑ 1,4) έναντι 2,3 (ΤΑ 1,5) της Ελλάδας, με $p < 0,001$. Αυτό δείχνει ότι οι φοιτητές στην Κύπρο αντιλαμβάνονται μειωμένη εμπλοκή στις διαδικασίες μετάβασης. Αντίστοιχα, στο στοιχείο «Οι φοιτητές έχουν την ευκαιρία να εκφράζουν απόψεις», η Κύπρος υπερέχει με μέση τιμή 3,2 (ΤΑ 1,3) έναντι 2,8 (ΤΑ 1,4) της Ελλάδας, με $p = 0,005$. Αυτό δείχνει ότι υπάρχει πιο ανοιχτή επικοινωνία στο κυπριακό πλαίσιο.

Αντιθέτως, στο στοιχείο «Ο μέντορας κυριαρχεί στις ενημερωτικές συνεδρίες», η υπεροχή ανήκει στην Ελλάδα, η οποία παρουσιάζει μέση τιμή 3,5 (ΤΑ 1,4), ενώ η Κύπρος εμφανίζει 3,2 (ΤΑ 1,2), με $p = 0,04$. Αυτό δείχνει μεγαλύτερο βαθμό ηγεσίας/καθοδήγησης εκ μέρους του μέντορα στην ελληνική κλινική πρακτική. Στα υπόλοιπα στοιχεία, οι παρατηρούμενες διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές. Επί παραδείγματι, στο στοιχείο «Ο μέντορας περισσότερο μιλά παρά ακούει τους φοιτητές», οι μέσες τιμές

είναι 3,3 στην Ελλάδα και 3,6 στην Κύπρο ($p=0,1$), ενώ στο στοιχείο «Οι φοιτητές κοπιάζουν για να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους», οι τιμές είναι 3,5 έναντι 3,6 ($p=0,2$). Αντίστοιχα, στο στοιχείο «Οι φοιτητές ανυπομονούν να τελειώσει η βάρδια», η Ελλάδα εμφανίζει μέση τιμή 3,0 και η Κύπρος 2,7 ($p=0,08$), ενώ στο «Οι φοιτητές προσέχουν τι τους λένε οι άλλοι», οι μέσες τιμές είναι 3,7 και 4,0 ($p=0,08$).

Επομένως, ο πίνακας 18 δείχνει ότι η συμμετοχή των φοιτητών αξιολογείται παρεμφερώς στις δύο χώρες, με την Κύπρο να υπερέχει στην έκφραση απόψεων αλλά και στη μείωση ευκαιριών λογοδοσίας, ενώ η Ελλάδα εμφανίζει μεγαλύτερη καθοδήγηση από τον μέντορα στις ενημερωτικές συνεδρίες.

Πίνακας 19 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «συμμετοχή του φοιτητή».

Στοιχείο	Χώρα φοίτησης				Τιμή p^a
	Ελλάδα		Κύπρος		
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
Ο μέντορας περισσότερο μιλά παρά ακούει τους φοιτητές	3,3	1,5	3,6	1,2	0,1
Οι φοιτητές κοπιάζουν για να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους στην νοσηλευτική μονάδα	3,5	1,4	3,6	1,1	0,2
Οι φοιτητές ανυπομονούν να τελειώσει η βάρδια σε αυτή την νοσηλευτική μονάδα	3	1,5	2,7	1,3	0,08
Οι φοιτητές σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα προσέχουν τι τους λένε οι άλλοι	3,7	1,4	4	1	0,08
Οι φοιτητές δεν έχουν πολλές ευκαιρίες να εμπλακούν στη διαδικασία λογοδοσίας από τη μία βάρδια στην επόμενη	2,3	1,5	2,8	1,4	<0,001
Οι φοιτητές έχουν την ευκαιρία να εκφράζουν απόψεις σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα	2,8	1,4	3,2	1,3	0,005

Ο μέντορας κυριαρχεί στις ενημερωτικές συνεδρίες	3,5	1,4	3,2	1,2	0,04
--	-----	-----	-----	-----	------

^a έλεγχος t

7.4.3 Ικανοποίηση του φοιτητή

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «ικανοποίηση του φοιτητή» παρουσιάζονται στον πίνακα 20, με μία στατιστικά σημαντική διαφορά υπέρ της Ελλάδας. Πιο συγκεκριμένα, στο στοιχείο «Μετά το τέλος της βάρδιας, οι φοιτητές έχουν ένα αίσθημα ικανοποίησης», η Ελλάδα παρουσιάζει μέση τιμή 2,5 (ΤΑ 1,1), η οποία είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερη από την Κύπρο, η οποία εμφανίζει 2,2 (ΤΑ 0,8), με $p=0,003$. Αυτό επιβεβαιώνει ότι οι φοιτητές στην Ελλάδα βιώνουν πιο έντονο αίσθημα ικανοποίησης μετά την ολοκλήρωση της κλινικής πρακτικής τους.

Στα υπόλοιπα στοιχεία δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές. Στο στοιχείο «Οι φοιτητές ανυπομονούν να έρθουν για την κλινική τους άσκηση», η Ελλάδα παρουσιάζει μέση τιμή 3,1 (ΤΑ 1,5) και η Κύπρος 3,2 (ΤΑ 1,3), με $p=0,5$. Αντίστοιχα, στο «Οι φοιτητές δεν είναι ικανοποιημένοι από τη λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας», οι μέσες τιμές είναι 3,0 στην Ελλάδα και 2,9 στην Κύπρο ($p=0,3$), ενώ στο στοιχείο «Αυτή η κλινική άσκηση είναι χάσιμο χρόνου», οι τιμές είναι 3,8 έναντι 4,0 ($p=0,3$).

Επίσης, στο «Αυτή η κλινική άσκηση δεν έχει ενδιαφέρον», η Ελλάδα παρουσιάζει μέση τιμή 3,7 και η Κύπρος 3,5 ($p=0,2$), ενώ στο «Στους φοιτητές αρέσει να έρχονται στη μονάδα» οι μέσες τιμές είναι 3,3 και 3,5 αντίστοιχα ($p=0,2$). Στο στοιχείο «Αυτή η κλινική άσκηση είναι ενδιαφέρουσα», οι μέσες τιμές είναι 3,6 στην Ελλάδα και 3,4 στην Κύπρο ($p=0,4$). Άρα, ο πίνακας 16 δείχνει ότι η ικανοποίηση των φοιτητών δεν διαφέρει ουσιαστικά μεταξύ των δύο χωρών. Μοναδική εξαίρεση αυτού, αποτελεί το αίσθημα ικανοποίησης μετά το τέλος της βάρδιας, όπου η Ελλάδα εμφανίζει στατιστικά σημαντικά καλύτερη αξιολόγηση.

Πίνακας 20 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «ικανοποίηση του φοιτητή».

Στοιχείο	Χώρα φοίτησης				Τιμή p^a
	Ελλάδα		Κύπρος		
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	

Οι φοιτητές ανυπομονούν να έρθουν για την κλινική τους άσκηση	3,1	1,5	3,2	1,3	0,5
Οι φοιτητές δεν είναι ικανοποιημένοι από τη λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας	3	1,5	2,9	1,3	0,3
Μετά το τέλος της βάρδιας, οι φοιτητές έχουν ένα αίσθημα ικανοποίησης	2,5	1,1	2,2	0,8	0,003
Αυτή η κλινική άσκηση είναι χάσιμο χρόνου	3,8	1,6	4	1,2	0,3
Αυτή η κλινική άσκηση δεν έχει ενδιαφέρον	3,7	1,5	3,5	1,3	0,2
Στους φοιτητές αρέσει να έρχονται σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα	3,3	1,4	3,5	1,2	0,2
Αυτή η κλινική άσκηση είναι ενδιαφέρουσα	3,6	1,5	3,4	1,2	0,4

^a έλεγχος t

7.4.4 Προσανατολισμός στην εργασία

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «προσανατολισμός στην εργασία» παρουσιάζονται στον πίνακα 21, με σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην Ελλάδα και την Κύπρο ως προς τη σαφήνεια, την οργάνωση και τη δομή των εργασιακών διαδικασιών. Σε μία σειρά κρίσιμων στοιχείων, η Κύπρος φαίνεται ότι υπερέρχει έναντι της Ελλάδας.

Πιο αναλυτικά, στο στοιχείο «Οι φοιτητές γνωρίζουν ακριβώς τι πρέπει να γίνει στην νοσηλευτική μονάδα», η Κύπρος παρουσιάζει μέση τιμή 3,4 (TA 1,2), σαφώς υψηλότερη από την Ελλάδα, η οποία εμφανίζει 2,8 (TA 1,5), με $p < 0,001$. Αυτό δείχνει μεγαλύτερη οργανωτική καθαρότητα. Στο στοιχείο «Η ολοκλήρωση συγκεκριμένου μέρους της εργασίας είναι σημαντική», η μέση τιμή στην Κύπρο είναι 4,1 (TA 0,7), υψηλότερη από την Ελλάδα στην οποία η μέση τιμή ήταν 3,6 (TA 1,3), επίσης με $p < 0,001$.

Αντίστοιχα, στο στοιχείο «Τα καθήκοντα στην νοσηλευτική μονάδα είναι σαφή», η Κύπρος εμφανίζει μέση τιμή 3,4 (TA 1,2), ενώ η Ελλάδα 2,8 (TA 1,6), με $p < 0,001$. Αυτό επιβεβαιώνει ότι οι φοιτητές στην Κύπρο αντιλαμβάνονται πιο ξεκάθαρες οδηγίες. Επιπλέον, η «κατανομή του φόρτου εργασίας»

αξιολογείται επίσης υψηλότερα στην Κύπρο, με μέση τιμή 3,3 (ΤΑ 1,2), έναντι 2,9 (ΤΑ 1,5) της Ελλάδας ($p=0,005$).

Απεναντίας, το μοναδικό στοιχείο όπου υπερέχει η Ελλάδα είναι «Το προσωπικό της νοσηλευτικής μονάδας είναι συνήθως στην ώρα του», με μέση τιμή 4,1 (ΤΑ 1,2) έναντι 3,8 (ΤΑ 1,2) της Κύπρου, με $p=0,02$. Αυτό συνεπάγεται αυστηρότερη τήρηση χρονοδιαγραμμάτων στην ελληνική κλινική πρακτική.

Για τα υπόλοιπα στοιχεία δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Για παράδειγμα, το στοιχείο «Ο μέντορας συχνά αφαιρείται αντί να επικεντρώνεται σε αυτό που διδάσκει» παρουσιάζει μέση τιμή 3,5 στην Ελλάδα και 3,6 στην Κύπρο ($p=0,6$), ενώ το στοιχείο «Αυτή η κλινική άσκηση είναι αποδιοργανωμένη» λαμβάνει μέση τιμή 3,1 στην Ελλάδα και 3,3 στην Κύπρο ($p=0,1$).

Πίνακας 21 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «προσανατολισμός στην εργασία».

Στοιχείο	Χώρα φοίτησης				Τιμή p^a
	Ελλάδα		Κύπρος		
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
Οι φοιτητές γνωρίζουν ακριβώς τι πρέπει να γίνει στην νοσηλευτική μονάδα	2,8	1,5	3,4	1,2	<0,001
Η ολοκλήρωση συγκεκριμένου μέρους της εργασίας είναι σημαντική σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα	3,6	1,3	4,1	0,7	<0,001
Ο μέντορας συχνά αφαιρείται αντί να επικεντρώνεται σε αυτό που διδάσκει	3,5	1,5	3,6	1,3	0,6
Αυτή η κλινική άσκηση είναι αποδιοργανωμένη	3,1	1,7	3,3	1,4	0,1

Τα καθήκοντα στην νοσηλευτική μονάδα είναι σαφή, ώστε οι φοιτητές να ξέρουν τι να κάνουν	2,8	1,6	3,4	1,2	<0,001
Το προσωπικό της νοσηλευτικής μονάδας είναι συνήθως στην ώρα του	4,1	1,2	3,8	1,2	0,02
Η κατανομή του φόρτου εργασίας σχεδιάζεται με προσοχή σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα	2,9	1,5	3,3	1,2	0,005

^a έλεγχος t

7.4.5 Καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα» παρουσιάζονται στον πίνακα 22. Στα στοιχεία που συνδέονται με την αναζήτηση καινοτόμων δραστηριοτήτων και δημιουργικών διδακτικών προσεγγίσεων, η Κύπρος παρουσιάζει σαφώς υψηλότερες μέσες τιμές.

Πιο αναλυτικά, στο στοιχείο «Ο μέντορας αναζητά καινοτόμες δραστηριότητες για τους φοιτητές», η μέση τιμή στην Κύπρο είναι 3,4 (TA 1,2), ενώ στην Ελλάδα 2,3 (TA 1,4), με ισχυρή στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,001$). Αντίστοιχα, στο στοιχείο «Οι διδακτικές προσεγγίσεις χαρακτηρίζονται από καινοτομία και ποικιλία», η Κύπρος παρουσιάζει μέση τιμή 3,1 (TA 1,2), η οποία είναι υψηλότερη από της Ελλάδας που κυμαίνεται στο 2,7 (TA 1,4), με $p = 0,01$.

Επιπλέον, στο στοιχείο «Ο μέντορας σκέφτεται συχνά δραστηριότητες που να ενδιαφέρουν τους φοιτητές», η Κύπρος εμφανίζει μέση τιμή 3,5 (TA 1,2), που είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερη από την Ελλάδα (2,5, TA 1,5), με $p < 0,001$. Αντιθέτως, το μοναδικό στοιχείο στο οποίο υπερέχει η Ελλάδα είναι «Το ίδιο μέλος του προσωπικού συνεργάζεται με τους φοιτητές για το μεγαλύτερο μέρος της άσκησης», με μέση τιμή 2,9 (TA 1,4), ενώ στην Κύπρο η τιμή είναι 2,6 (TA 1,1), με $p = 0,02$. Το εν λόγω αποτέλεσμα υποδηλώνει μεγαλύτερη συνέχεια και σταθερότητα στο ελληνικό περιβάλλον.

Στα υπόλοιπα στοιχεία, όπως επί παραδείγματι «Σπάνια επιχειρούνται νέες ιδέες» (Ελλάδα 2,6, Κύπρος 2,8, $p = 0,4$) και «Σπάνια χρησιμοποιούνται διαφορετικές μέθοδοι διδασκαλίας» (Ελλάδα 2,6, Κύπρος 2,5, $p = 0,5$), δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές. Συν τοις άλλοις, το στοιχείο «Οι φοιτητές

ασχολούνται με ίδιου τύπου καθήκοντα» εμφανίζει μέση τιμή της τάξεως του 2,7 στην Ελλάδα και της τάξεως του 2,4 στην Κύπρο ($p=0,06$).

Πίνακας 22 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα».

Στοιχείο	Χώρα φοίτησης				Τιμή p^a
	Ελλάδα		Κύπρος		
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
Σπάνια επιχειρούνται νέες ιδέες σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα	2,6	1,4	2,8	1,2	0,4
Σπάνια χρησιμοποιούνται καινοτόμες και διαφορετικές μέθοδοι διδασκαλίας σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα	2,6	1,4	2,5	1,1	0,5
Ο μέντορας αναζητά καινοτόμες δραστηριότητες για τους φοιτητές	2,3	1,4	3,4	1,2	<0,001
Οι διδακτικές προσεγγίσεις σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα χαρακτηρίζονται από καινοτομία και ποικιλία	2,7	1,4	3,1	1,2	0,01
Το ίδιο μέλος του προσωπικού συνεργάζεται με τους φοιτητές για το μεγαλύτερο μέρος αυτής της κλινικής άσκησης	2,9	1,4	2,6	1,1	0,02
Ο μέντορας σκέφτεται συχνά δραστηριότητες που να ενδιαφέρουν τους φοιτητές	2,5	1,5	3,5	1,2	<0,001
Οι φοιτητές ασχολούνται με ίδιου τύπου καθήκοντα σε κάθε βάρδια	2,7	1,4	2,4	1,2	0,06

^a έλεγχος t

7.4.6 Εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή» παρουσιάζονται στον πίνακα 23. Πιο αναλυτικά, στο στοιχείο «Οι φοιτητές έχουν λόγο στη διαχείριση του χρόνου κατά τη βάρδια», η Κύπρος παρουσιάζει μέση τιμή 3,0 (TA 1,3), η οποία είναι υψηλότερη από την Ελλάδα (2,5, TA 1,4), με $p=0,003$. Παρόμοια εικόνα προκύπτει στο στοιχείο «Στους φοιτητές επιτρέπεται να διαπραγματεύονται τον φόρτο εργασίας», όπου η Κύπρος εμφανίζει μέση τιμή 2,9 (TA 1,2), η οποία είναι σημαντικά υψηλότερη από την Ελλάδα (2,4, TA 1,4), με $p=0,001$. Στο στοιχείο «Οι διδακτικές προσεγγίσεις επιτρέπουν στους φοιτητές να προοδεύουν με τους δικούς τους ρυθμούς», η υπεροχή της Κύπρου είναι ακόμη πιο έντονη, καθώς η μέση τιμή είναι 3,4 (TA 1,5) έναντι 2,8 (TA 1,4) της Ελλάδας, με $p<0,001$.

Από την άλλη πλευρά, η Ελλάδα υπερέχει στο στοιχείο «Ο μέντορας αποφασίζει για τις δραστηριότητες των φοιτητών», με μέση τιμή 3,2 (TA 1,6), η οποία είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερη από της Κύπρου (2,2, TA 1,0), με $p<0,001$. Αυτό δείχνει ένα πιο καθοδηγητικό και λιγότερο αυτόνομο μαθησιακό στυλ.

Στα υπόλοιπα στοιχεία δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Πιο αναλυτικά, στο στοιχείο «Όλο το προσωπικό αναμένεται να εκτελεί την ίδια εργασία», οι μέσες τιμές είναι 3,0 στην Ελλάδα και 2,9 στην Κύπρο ($p=0,5$), ενώ στο στοιχείο «Οι φοιτητές είναι ελεύθεροι να εργάζονται με τους δικούς τους ρυθμούς», οι μέσες τιμές είναι 2,4 και 2,5 αντίστοιχα ($p=0,4$). Τέλος, στο στοιχείο «Οι φοιτητές δεν έχουν πολλές ευκαιρίες να ασχοληθούν με τα πιο ιδιαίτερα ενδιαφέροντά τους», οι τιμές ταυτίζονται (2,7 σε Ελλάδα και Κύπρο, $p=0,9$).

Πίνακας 23 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή».

Στοιχείο	Χώρα φοίτησης				Τιμή p^a
	Ελλάδα		Κύπρος		
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	

Όλο το προσωπικό της νοσηλευτικής μονάδας αναμένεται να εκτελεί την ίδια εργασία με τον ίδιο τρόπο	3	1,5	2,9	1,2	0,5
Οι φοιτητές γενικά είναι ελεύθεροι να εργάζονται με τους δικούς τους ρυθμούς	2,4	1,4	2,5	1,1	0,4
Οι φοιτητές έχουν λόγο στη διαχείριση του χρόνου κατά τη βάρδια	2,5	1,4	3	1,3	0,003
Στους φοιτητές επιτρέπεται να διαπραγματεύονται τον φόρτο εργασίας τους σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα	2,4	1,4	2,9	1,2	0,001
Οι διδακτικές προσεγγίσεις επιτρέπουν στους φοιτητές να προοδεύουν με τους δικούς τους ρυθμούς	2,8	1,4	3,4	1,5	<0,001
Οι φοιτητές δεν έχουν πολλές ευκαιρίες να ασχοληθούν με τα πιο ιδιαίτερα ενδιαφέροντά τους σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα	2,7	1,4	2,7	1,3	0,9
Ο μέντορας αποφασίζει για τις δραστηριότητες των φοιτητών στην νοσηλευτική μονάδα	3,2	1,6	2,2	1	<0,001

^a έλεγχος t

7.5 Προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI)

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις έξι κλίμακες του ερωτηματολογίου για το προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI) παρουσιάζονται στον πίνακα 24 και στο διάγραμμα 6. Οι υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν και καλύτερο προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον. Σε όλες τις κλίμακες, η μέση βαθμολογία ήταν υψηλότερη στην Κύπρο σε σχέση με την Ελλάδα ($p < 0,007$ σε όλες τις περιπτώσεις) γεγονός που δηλώνει καλύτερο προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον στην Κύπρο. Επίσης, η μέση βαθμολογία στις κλίμακες στην Κύπρο κυμαίνονταν από 22,6 έως 28,4, ενώ στην Ελλάδα κυμαίνονταν από 21 έως 25,2 γεγονός που δηλώνει μέτριο προς υψηλό επίπεδο για το προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον και στις δυο χώρες.

Πιο αναλυτικά, στην κλίμακα «Προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα», η μέση τιμή στην Ελλάδα είναι 23,9 (ΤΑ 8,7), ενώ στην Κύπρο είναι 28,3 (ΤΑ 5,4), με $p < 0,001$. Αυτό δηλώνει ότι οι φοιτητές στην Κύπρο επιθυμούν ένα ακόμη πιο στενό, υποστηρικτικό και ποιοτικά ενισχυμένο πλαίσιο σχέσης με τον μέντορα. Αντίστοιχα, στη «Συμμετοχή του φοιτητή», η Ελλάδα εμφανίζει μέση τιμή της τάξεως του 23,6 (ΤΑ 5,1), ενώ η Κύπρος 25,0 (ΤΑ 4,2), με $p = 0,007$. Αυτό δείχνει ότι οι φοιτητές στην Κύπρο προσδοκούν ελαφρώς μεγαλύτερο βαθμό ενεργού εμπλοκής στη μαθησιακή διαδικασία.

Εν συνεχεία, η κλίμακα «Ικανοποίηση του φοιτητή» εμφανίζει την υψηλότερη προτιμητέα βαθμολογία και στις δύο χώρες, με μέση τιμή 25,2 (ΤΑ 8,4) στην Ελλάδα και 28,4 (ΤΑ 6,5) στην Κύπρο ($p < 0,001$).

Πρόκειται για ένα αποτέλεσμα, το οποίο επιβεβαιώνει ότι οι φοιτητές θεωρούν την ικανοποίηση κεντρικό στοιχείο του ιδανικού κλινικού περιβάλλοντος, αλλά υπάρχουν ελαφρώς υψηλότερες προσδοκίες στην Κύπρο. Παρόμοιο μοτίβο παρατηρείται και στην κλίμακα «Προσανατολισμός στην εργασία». Επ' αυτής, η Ελλάδα παρουσιάζει μέση τιμή 24,6 (ΤΑ 7,4), ενώ η Κύπρος 28,4 (ΤΑ 5,1), με $p < 0,001$. Αυτό δείχνει ότι οι φοιτητές στην Κύπρο επιθυμούν ένα ακόμη πιο οργανωμένο, σαφές και δομημένο πλαίσιο εργασιακών διαδικασιών σε σχέση με το υφιστάμενο.

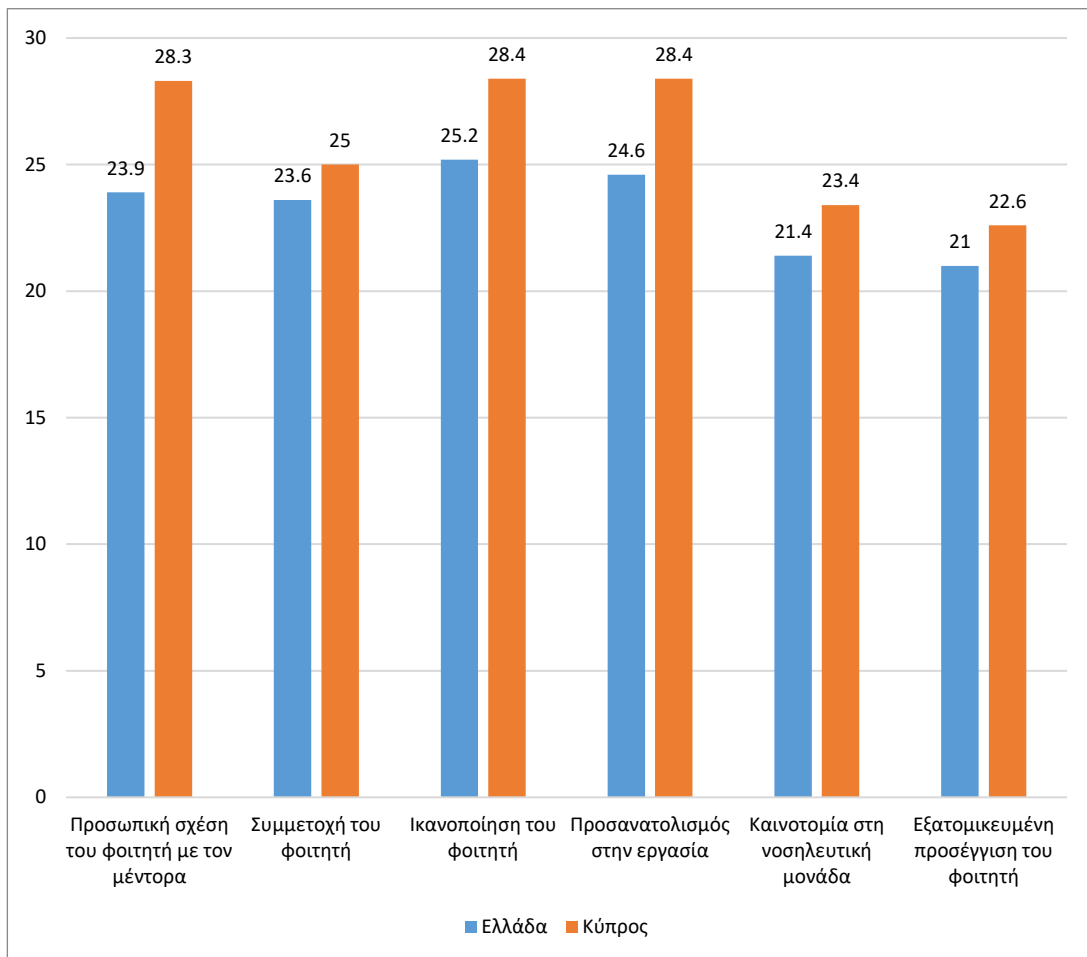
Στην κλίμακα «Καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα», η μέση τιμή στην Ελλάδα είναι 21,4 (ΤΑ 5,7), ενώ στην Κύπρο 23,4 (ΤΑ 4,6), με $p < 0,001$. Αυτό το αποτέλεσμα δηλώνει ότι οι φοιτητές και στις δύο χώρες επιθυμούν περισσότερη καινοτομία, αλλά οι φοιτητές στην Κύπρο τοποθετούν τον στόχο αυτόν λίγο ψηλότερα. Τέλος, η «Εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή» εμφανίζει μέση τιμή 21,0 (ΤΑ 5,2) στην Ελλάδα και 22,6 (ΤΑ 4,6) στην Κύπρο, με $p = 0,002$. Αυτό δείχνει ότι και στις δύο χώρες, οι φοιτητές επιθυμούν μεγαλύτερο βαθμό προσαρμογής στις ατομικές τους ανάγκες, έχοντας υψηλότερες προσδοκίες στην Κύπρο.

Πίνακας 24 Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις έξι κλίμακες του ερωτηματολογίου για το προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI)

Κλίμακα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Τιμή p^a
Προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα						<0,001
Ελλάδα	23,9	8,7	24	7	35	
Κύπρος	28,3	5,4	29	10	35	

Συμμετοχή του φοιτητή						0,007
Ελλάδα	23,6	5,1	24	11	34	
Κύπρος	25	4,2	25	13	34	
Ικανοποίηση του φοιτητή						<0,001
Ελλάδα	25,2	8,4	27	7	35	
Κύπρος	28,4	6,5	31	7	35	
Προσανατολισμός στην εργασία						<0,001
Ελλάδα	24,6	7,4	25	7	35	
Κύπρος	28,4	5,1	29	15	35	
Καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα						<0,001
Ελλάδα	21,4	5,7	21	7	33	
Κύπρος	23,4	4,6	23	10	35	
Εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή						0,002
Ελλάδα	21	5,2	20	7	34	
Κύπρος	22,6	4,6	23	11	34	

^a έλεγχος t



Διάγραμμα 6 Οι μέσες τιμές για τις έξι κλίμακες του ερωτηματολογίου για το προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον (CLEI)

7.5.1 Προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα» παρουσιάζονται στον πίνακα 25. Αναλυτικότερα, παρατηρείται ότι στο στοιχείο «Ο μέντορας αναλογίζεται τα συναισθήματα των φοιτητών», η Κύπρος εμφανίζει μέση τιμή 4,3 (TA 1,0). Πρόκειται για μία μέση τιμή, η οποία είναι σε στατιστικά σημαντικό βαθμό υψηλότερη από της Ελλάδας, η οποία παρουσιάζει μέση τιμή 3,4 (TA 1,6), με $p < 0,001$. Αυτό δείχνει ότι οι φοιτητές στην Κύπρο επιθυμούν ακόμη πιο ενσυναισθητική στάση από τον μέντορά τους. Αντίστοιχα, στο στοιχείο «Ο μέντορας μιλά ξεχωριστά με κάθε φοιτητή», η Κύπρος υπερέρχει λόγω του ότι εμφανίζει μέση τιμή 3,5 (TA 1,4) έναντι 3,1 (TA 1,7) της Ελλάδας, με $p = 0,02$.

Εν συνεχεία, στο στοιχείο «Ο μέντορας κάνει υπερβάσεις για να βοηθήσει τους φοιτητές», η διαφορά είναι έντονη. Ο λόγος έγκειται στο ότι η Κύπρος εμφανίζει μέση τιμή 3,9 (TA 1,2) ενώ η Ελλάδα 3,1 (TA 1,5), με $p < 0,001$. Εξίσου σημαντική είναι η διαφορά στο στοιχείο «Ο μέντορας βοηθά τον φοιτητή που

αντιμετωπίζει δυσκολίες με την εργασία», όπου η Κύπρος παρουσιάζει μέση τιμή 4,3 (TA 0,9), υψηλότερη από την Ελλάδα (3,3, TA 1,6), με $p < 0,001$. Υψηλότερη μέση τιμή στην Κύπρο καταγράφεται και στο στοιχείο «Ο μέντορας σπάνια κυκλοφορεί στους θαλάμους για να μιλήσει στους φοιτητές», που η μέση τιμή είναι 4,0 (TA 1,3) έναντι 3,5 (TA 1,6) της Ελλάδας, με $p < 0,001$. Επίσης, στο στοιχείο «Ο μέντορας δεν είναι φιλικός και αδιαφορεί για τους φοιτητές», η Κύπρος εμφανίζει μέση τιμή 4,2 (TA 1,1) και η Ελλάδα 3,8 (TA 1,5), με $p = 0,01$.

Το μοναδικό στοιχείο στο οποίο δεν εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά είναι «Ο μέντορας δεν ενδιαφέρεται για τα προβλήματα των φοιτητών». Επ' αυτού, η Ελλάδα εμφανίζει μέση τιμή 3,8 (TA 1,5) και η Κύπρος 4,1 (TA 1,3), με $p = 0,08$. Άρα, συνολικά αξιολογώντας τα αποτελέσματα του πίνακα 22, οι φοιτητές στην Κύπρο επιθυμούν μία ακόμα πιο υποστηρικτική, ενσυναισθητική και ταυτόχρονα συνεπή σχέση με τον μέντορα σε σχέση με τους φοιτητές στην Ελλάδα.

Πίνακας 25 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα».

Στοιχείο	Χώρα φοίτησης				Τιμή p^a
	Ελλάδα		Κύπρος		
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
Ο μέντορας αναλογίζεται τα συναισθήματα των φοιτητών	3,4	1,6	4,3	1	<0,001
Ο μέντορας μιλά ξεχωριστά με κάθε φοιτητή	3,1	1,7	3,5	1,4	0,02
Ο μέντορας κάνει υπερβάσεις για να βοηθήσει τους φοιτητές	3,1	1,5	3,9	1,2	<0,001
Ο μέντορας βοηθά τον φοιτητή που αντιμετωπίζει δυσκολίες με την εργασία	3,3	1,6	4,3	0,9	<0,001
Ο μέντορας σπάνια κυκλοφορεί στους θαλάμους για να μιλήσει στους φοιτητές	3,5	1,6	4	1,3	<0,001
Ο μέντορας δεν ενδιαφέρεται για τα προβλήματα των φοιτητών	3,8	1,5	4,1	1,3	0,08

Ο μέντορας δεν είναι φιλικός και αδιαφορεί για τους φοιτητές	3,8	1,5	4,2	1,1	0,01
--	-----	-----	-----	-----	------

^a έλεγχος t

7.5.2 Συμμετοχή του φοιτητή

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «**συμμετοχή του φοιτητή**» παρουσιάζονται στον πίνακα 26. Αναλυτικότερα, επί του στοιχείου «Ο μέντορας περισσότερο μιλά παρά ακούει τους φοιτητές», η Κύπρος καταγράφει μέση τιμή 3,9 (TA 1,3), η οποία είναι υψηλότερη από την Ελλάδα (3,4, TA 1,6), με $p=0,003$. Εξίσου στατιστικά σημαντική είναι η διαφορά στο στοιχείο «Οι φοιτητές δεν έχουν πολλές ευκαιρίες να εμπλακούν στη διαδικασία λογοδοσίας από τη μία βάρδια στην επόμενη». Επ' αυτού, πιο συγκεκριμένα, η Κύπρος εμφανίζει μέση τιμή 3,4 (TA 1,4) έναντι 3 της Ελλάδας (TA 1,5), με $p=0,006$. Παράλληλα, στο στοιχείο «Οι φοιτητές έχουν την ευκαιρία να εκφράζουν απόψεις», η Κύπρος παρουσιάζει μέση τιμή 3,9 (TA 1,3), που είναι υψηλότερη από την αντίστοιχη της Ελλάδας (3,3, TA 1,5), με $p<0,001$.

Αντιθέτως, στο στοιχείο «Ο μέντορας κυριαρχεί στις ενημερωτικές συνεδρίες», η Ελλάδα υπερέχει της Κύπρου. Πιο αναλυτικά, η Ελλάδα εμφανίζει μέση τιμή 3,1 (TA 1,5) έναντι 2,6 (TA 1,4) της Κύπρου, με $p=0,002$. Αυτό δείχνει ότι οι Έλληνες φοιτητές επιθυμούν ένα περιβάλλον, όπου ο μέντορας έχει περισσότερο καθοδηγητικό ρόλο στις ενημερωτικές συναντήσεις.

Τα υπόλοιπα στοιχεία της κλίμακας δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Πιο συγκεκριμένα, στο στοιχείο «Οι φοιτητές ανυπομονούν να τελειώσει η βάρδια», οι μέσες τιμές είναι 3,5 για την Ελλάδα και 3,6 για την Κύπρο ($p=0,9$), ενώ στο στοιχείο «Οι φοιτητές προσέχουν τι τους λένε οι άλλοι», οι μέσες τιμές είναι 3,9 και 4,2 αντίστοιχα ($p=0,1$). Άρα, εκ των συνολικών αποτελεσμάτων διαφαίνεται ότι οι φοιτητές στην Κύπρο επιθυμούν μεγαλύτερη εξωστρέφεια, επικοινωνία και ευκαιρίες έκφρασης, ενώ οι φοιτητές στην Ελλάδα αποδίδουν μεγαλύτερη έμφαση στην καθοδήγηση του μέντορα.

Πίνακας 26 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «συμμετοχή του φοιτητή».

Στοιχείο	Χώρα φοίτησης		Τιμή p^a
	Ελλάδα	Κύπρος	

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
Ο μέντορας περισσότερο μιλά παρά ακούει τους φοιτητές	3,4	1,6	3,9	1,3	0,003
Οι φοιτητές κοπιάζουν για να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους στην νοσηλευτική μονάδα	3,3	1,4	3,5	1,4	0,2
Οι φοιτητές ανυπομονούν να τελειώσει η βάρδια σε αυτή την νοσηλευτική μονάδα	3,5	1,5	3,6	1,3	0,9
Οι φοιτητές σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα προσέχουν τι τους λένε οι άλλοι	3,9	1,3	4,2	0,9	0,1
Οι φοιτητές δεν έχουν πολλές ευκαιρίες να εμπλακούν στη διαδικασία λογοδοσίας από τη μία βάρδια στην επόμενη	3	1,5	3,4	1,4	0,006
Οι φοιτητές έχουν την ευκαιρία να εκφράζουν απόψεις σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα	3,3	1,5	3,9	1,3	<0,001
Ο μέντορας κυριαρχεί στις ενημερωτικές συνεδρίες	3,1	1,5	2,6	1,4	0,002

^a έλεγχος t

7.5.3 Ικανοποίηση του φοιτητή

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «ικανοποίηση του φοιτητή» παρουσιάζονται στον πίνακα 27. Στο στοιχείο «Οι φοιτητές ανυπομονούν να έρθουν για την κλινική τους άσκηση», η Κύπρος παρουσιάζει μέση τιμή 4,0 (TA 1,2). Πρόκειται για μία μέση τιμή που είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερη από της Ελλάδας, της οποίας η μέση τιμή είναι 3,4 (TA 1,6), με $p < 0,001$. Παρεμφερές μοτίβο εμφανίζεται και στο στοιχείο «Οι φοιτητές δεν είναι ικανοποιημένοι από τη λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας», όπου οι κυπριακοί φοιτητές εμφανίζουν μέση τιμή 3,7 (TA 1,4), που είναι υψηλότερη από της Ελλάδας (3,1, TA 1,5), με $p < 0,001$.

Στο στοιχείο «Μετά το τέλος της βάρδιας, οι φοιτητές έχουν ένα αίσθημα ικανοποίησης», η Κύπρος εμφανίζει μέση τιμή 4,2 (ΤΑ 1,1), που είναι σημαντικά υψηλότερη από την Ελλάδα (3,5, ΤΑ 1,5), με $p<0,001$. Συν τοις άλλοις, στο στοιχείο «Στους φοιτητές αρέσει να έρχονται στη νοσηλευτική μονάδα», η Κύπρος παρουσιάζει μέση τιμή 4,2 (ΤΑ 1,1), ενώ η Ελλάδα 3,6 (ΤΑ 1,5), με $p<0,001$. Αντίστοιχα, στο στοιχείο «Αυτή η κλινική άσκηση είναι ενδιαφέρουσα», η Κύπρος εμφανίζει μέση τιμή 4,2 (ΤΑ 1,1), που είναι υψηλότερη από την Ελλάδα (3,7, ΤΑ 1,6), με $p<0,001$.

Τα μοναδικά στοιχεία στα οποία δεν εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά είναι «Αυτή η κλινική άσκηση είναι χάσιμο χρόνου», με μέση τιμή 4,1 και στις δύο χώρες ($p=0,7$), αλλά και το «Αυτή η κλινική άσκηση δεν έχει ενδιαφέρον», όπου η Ελλάδα εμφανίζει μέση τιμή 3,8 (ΤΑ 1,5) και η Κύπρος 4,0 (ΤΑ 1,3), με $p=0,3$. Άρα, στην Κύπρο, οι φοιτητές θέτουν υψηλότερες προσδοκίες ως προς την ευχαρίστηση, την ποιότητα της εμπειρίας και το αίσθημα ικανοποίησης από την κλινική εκπαίδευση.

Πίνακας 27 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «ικανοποίηση του φοιτητή».

Στοιχείο	Χώρα φοίτησης				Τιμή p^a
	Ελλάδα		Κύπρος		
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
Οι φοιτητές ανυπομονούν να έρθουν για την κλινική τους άσκηση	3,4	1,6	4	1,2	<0,001
Οι φοιτητές δεν είναι ικανοποιημένοι από τη λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας	3,1	1,5	3,7	1,4	<0,001
Μετά το τέλος της βάρδιας, οι φοιτητές έχουν ένα αίσθημα ικανοποίησης	3,5	1,5	4,2	1,1	<0,001
Αυτή η κλινική άσκηση είναι χάσιμο χρόνου	4,1	1,4	4,1	1,2	0,7
Αυτή η κλινική άσκηση δεν έχει ενδιαφέρον	3,8	1,5	4	1,3	0,3
Στους φοιτητές αρέσει να έρχονται σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα	3,6	1,5	4,2	1,1	<0,001

Αυτή η κλινική άσκηση είναι ενδιαφέρουσα	3,7	1,6	4,2	1,1	<0,001
--	-----	-----	-----	-----	--------

^a έλεγχος t

7.5.4 Προσανατολισμός στην εργασία

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «προσανατολισμός στην εργασία» παρουσιάζονται στον πίνακα 28. Στο στοιχείο «Οι φοιτητές γνωρίζουν ακριβώς τι πρέπει να γίνει στην νοσηλευτική μονάδα», η Κύπρος εμφανίζει μέση τιμή 4,1 (TA 1,1), που είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερη από της Ελλάδας, η οποία καταγράφει μέση τιμή της τάξεως του 3,2 (TA 1,6), με $p < 0,001$. Αντίστοιχα, στο στοιχείο «Η ολοκλήρωση συγκεκριμένου μέρους της εργασίας είναι σημαντική σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα», η μέση τιμή στην Κύπρο είναι 4,2 (TA 1), όντας υψηλότερη από της Ελλάδας (3,6, TA 1,4), με $p < 0,001$.

Στο στοιχείο «Αυτή η κλινική άσκηση είναι αποδιοργανωμένη», η Κύπρος παρουσιάζει μέση τιμή 3,9 (TA 1,4) έναντι 3,4 (TA 1,6) της Ελλάδας, με $p = 0,004$, ενώ στα «καθήκοντα στην νοσηλευτική μονάδα είναι σαφή ώστε οι φοιτητές να ξέρουν τι να κάνουν», η Κύπρος εμφανίζει μέση τιμή 4,1 (TA 1,1), που είναι υψηλότερη από της Ελλάδας, η οποία καταγράφει τιμή 3,4 (TA 1,5), με $p < 0,001$. Παράλληλα, στο στοιχείο «Το προσωπικό της νοσηλευτικής μονάδας είναι συνήθως στην ώρα του» παρατηρείται ομοίως η υπεροχή της Κύπρου, με μέση τιμή 4,2 (TA 1), έναντι 3,9 (TA 1,3) της Ελλάδας, με $p = 0,02$. Η εν λόγω διαφορά δείχνει ότι οι φοιτητές στην Κύπρο επιθυμούν ακόμη μεγαλύτερη συνέπεια και ακρίβεια στη λειτουργία της μονάδας.

Κατόπιν, στο στοιχείο «Η κατανομή του φόρτου εργασίας σχεδιάζεται με προσοχή», η Κύπρος παρουσιάζει μέση τιμή 4,0 (TA 1,1), που είναι υψηλότερη από της Ελλάδας, η οποία καταγράφει μέση τιμή 3,3 (TA 1,5), με $p < 0,001$. Το μοναδικό στοιχείο στο οποίο δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά είναι «Ο μέντορας συχνά αφαιρείται αντί να επικεντρώνεται σε αυτό που διδάσκει». Στο στοιχείο αυτό, όπου η Ελλάδα εμφανίζει μέση τιμή 3,7 (TA 1,5) και η Κύπρος 3,9 (TA 1,4), με $p = 0,1$. Άρα, στον πίνακα 25 φαίνεται ότι στο προτιμητέο κλινικό περιβάλλον οι φοιτητές στην Κύπρο τοποθετούν ακόμη ψηλότερα τον βαθμό οργάνωσης, σαφήνειας, συνέπειας και στοχοπροσήλωσης στην εργασία.

Πίνακας 28 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «προσανατολισμός στην εργασία».

Στοιχείο	Χώρα φοίτησης		Τιμή p ^a
	Ελλάδα	Κύπρος	

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
Οι φοιτητές γνωρίζουν ακριβώς τι πρέπει να γίνει στην νοσηλευτική μονάδα	3,2	1,6	4,1	1,1	<0,001
Η ολοκλήρωση συγκεκριμένου μέρους της εργασίας είναι σημαντική σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα	3,6	1,4	4,2	1	<0,001
Ο μέντορας συχνά αφαιρείται αντί να επικεντρώνεται σε αυτό που διδάσκει	3,7	1,5	3,9	1,4	0,1
Αυτή η κλινική άσκηση είναι αποδιοργανωμένη	3,4	1,6	3,9	1,4	0,004
Τα καθήκοντα στην νοσηλευτική μονάδα είναι σαφή, ώστε οι φοιτητές να ξέρουν τι να κάνουν	3,4	1,5	4,1	1,1	<0,001
Το προσωπικό της νοσηλευτικής μονάδας είναι συνήθως στην ώρα του	3,9	1,3	4,2	1	0,02
Η κατανομή του φόρτου εργασίας σχεδιάζεται με προσοχή σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα	3,3	1,5	4	1,1	<0,001

^a έλεγχος t

7.5.5 Καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα» παρουσιάζονται στον πίνακα 29. Πιο αναλυτικά, επί του στοιχείου «Σπάνια επιχειρούνται νέες ιδέες σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα», η Ελλάδα καταγράφει υψηλότερη μέση τιμή (3,1, ΤΑ 1,5) από την

Κύπρο (2,8, TA 1,5), με $p=0,04$. Αυτό το αποτέλεσμα δείχνει ότι οι Έλληνες φοιτητές επιθυμούν ένα ακόμα πιο καινοτόμο περιβάλλον.

Η δεύτερη υπεροχή της Ελλάδας εντοπίζεται στο στοιχείο «Το ίδιο μέλος του προσωπικού συνεργάζεται με τους φοιτητές για το μεγαλύτερο μέρος αυτής της κλινικής άσκησης», όπου οι Έλληνες φοιτητές, μέσω των αξιολογήσεών τους, διαμόρφωσαν μία μέση τιμή του 2,7 (TA 1,5), που είναι υψηλότερη από της Κύπρου (2,1, TA 1,2), με $p<0,001$. Αυτό δείχνει ότι οι Κύπριοι φοιτητές επιζητούν μεγαλύτερη ποικιλομορφία στην εμπλοκή του προσωπικού.

Κατόπιν, όλα τα υπόλοιπα στοιχεία της κλίμακας δείχνουν υπεροχή της Κύπρου. Πιο αναλυτικά, το στοιχείο «Ο μέντορας αναζητά καινοτόμες δραστηριότητες για τους φοιτητές» παρουσιάζει μέση τιμή 4,1 (TA 1,1) στην Κύπρο έναντι 3,2 (TA 1,6) της Ελλάδας, με $p<0,001$. Αντίστοιχα, στο στοιχείο «Οι διδακτικές προσεγγίσεις χαρακτηρίζονται από καινοτομία και ποικιλία», η Κύπρος παρουσιάζει μέση τιμή 4,1 (TA 1), που είναι πολύ υψηλότερη από της Ελλάδας (3,1, TA 1,5), με $p<0,001$. Συν τοις άλλοις, στο στοιχείο «Ο μέντορας σκέφτεται δραστηριότητες που να ενδιαφέρουν τους φοιτητές», η Κύπρος εμφανίζει μέση τιμή 4,1 (TA 1,1) έναντι 3,1 (TA 1,6) της Ελλάδας, με $p<0,001$.

Στο στοιχείο «Σπάνια χρησιμοποιούνται καινοτόμες και διαφορετικές μέθοδοι διδασκαλίας», δεν εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,7$), με μέσες τιμές 3,1 για την Ελλάδα και 3,0 για την Κύπρο. Επίσης, στο στοιχείο «Οι φοιτητές ασχολούνται με ίδιου τύπου καθήκοντα σε κάθε βάρδια», οι μέσες τιμές είναι 3,2 (TA 1,4) για την Ελλάδα και 3 (TA 1,4) για την Κύπρο, με $p=0,5$.

Εν συνόλω, τα αποτελέσματα του πίνακα 27 δείχνουν ότι οι φοιτητές στην Κύπρο προσδοκούν μεγαλύτερη καινοτομία, ποικιλία δραστηριοτήτων και δημιουργικότητα στη διδασκαλία. Από την άλλη πλευρά, οι Έλληνες φοιτητές φαίνεται να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στη δομή και στη συνέχεια της συνεργασίας με το ίδιο μέλος του προσωπικού.

Πίνακας 29 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα».

Στοιχείο	Χώρα φοίτησης				Τιμή p^a
	Ελλάδα		Κύπρος		
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	

Σπάνια επιχειρούνται νέες ιδέες σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα	3,1	1,5	2,8	1,5	0,04
Σπάνια χρησιμοποιούνται καινοτόμες και διαφορετικές μέθοδοι διδασκαλίας σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα	3,1	1,5	3	1,5	0,7
Ο μέντορας αναζητά καινοτόμες δραστηριότητες για τους φοιτητές	3,2	1,6	4,1	1,1	<0,001
Οι διδακτικές προσεγγίσεις σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα χαρακτηρίζονται από καινοτομία και ποικιλία	3,1	1,5	4,1	1	<0,001
Το ίδιο μέλος του προσωπικού συνεργάζεται με τους φοιτητές για το μεγαλύτερο μέρος αυτής της κλινικής άσκησης	2,7	1,5	2,1	1,2	<0,001
Ο μέντορας σκέφτεται συχνά δραστηριότητες που να ενδιαφέρουν τους φοιτητές	3,1	1,6	4,1	1,1	<0,001
Οι φοιτητές ασχολούνται με ίδιου τύπου καθήκοντα σε κάθε βάρδια	3,2	1,4	3	1,4	0,5

^a έλεγχος t

7.5.6 Εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή» παρουσιάζονται στον πίνακα 30. Πιο αναλυτικά, η Κύπρος καταγράφει υψηλότερη μέση βαθμολογία στο στοιχείο «Οι φοιτητές γενικά είναι ελεύθεροι να εργάζονται με τους δικούς τους ρυθμούς», με μέση τιμή 3,3 (ΤΑ 1,3), εν συγκρίσει με την Ελλάδα που εμφανίζει μέση τιμή της τάξεως του 2,8 (ΤΑ 1,5), με $p<0,001$.

Αντίστοιχα, στο στοιχείο «Οι φοιτητές έχουν λόγο στη διαχείριση του χρόνου κατά τη βάρδια», η Κύπρος υπερέχει με μέση τιμή 3,7 (ΤΑ 1,3) έναντι 2,8 (ΤΑ 1,5) της Ελλάδας, με $p<0,001$. Στο στοιχείο «Επιτρέπεται στους φοιτητές να διαπραγματεύονται τον φόρτο εργασίας τους», η Κύπρος εμφανίζει μέση τιμή 3,7 (ΤΑ 1,3), που είναι υψηλότερη από της Ελλάδας (2,8, ΤΑ 1,4), με $p<0,001$. Αντίστοιχη υπεροχή εντοπίζεται και στο στοιχείο «Οι διδακτικές προσεγγίσεις επιτρέπουν στους φοιτητές να προοδεύουν με

τους δικούς τους ρυθμούς», όπου η Κύπρος εμφανίζει μέση τιμή 3,9 (TA 1,2), υψηλότερη από της Ελλάδας (3,3, TA 1,5), με $p<0,001$.

Από την άλλη, η Ελλάδα υπερέρχει στο στοιχείο «Όλο το προσωπικό της νοσηλευτικής μονάδας αναμένεται να εκτελεί την ίδια εργασία με τον ίδιο τρόπο», με μέση τιμή 3,0 (TA 1,5), σε σύγκριση με 2,7 (TA 1,4) στην Κύπρο, με $p=0,04$. Το εν λόγω γεγονός υποδηλώνει ότι οι Έλληνες φοιτητές επιθυμούν μεγαλύτερη τυποποίηση και ομοιομορφία στην εργασία. Επιπλέον, στο στοιχείο «Ο μέντορας αποφασίζει για τις δραστηριότητες των φοιτητών», η Ελλάδα καταγράφει μέση τιμή 3,0 (TA 1,5) σε σχέση με 2,2 (TA 1,1) της Κύπρου, με $p<0,001$. Αυτό δείχνει ότι οι Έλληνες φοιτητές επιθυμούν περισσότερο την καθοδηγούμενη και λιγότερο αυτορυθμιζόμενη εμπειρία.

Το μοναδικό στοιχείο στο οποίο δεν εντοπίζονται στατιστικά σημαντική διαφορά είναι «Οι φοιτητές δεν έχουν πολλές ευκαιρίες να ασχοληθούν με τα πιο ιδιαίτερα ενδιαφέροντά τους». Πιο συγκεκριμένα, στο στοιχείο αυτό οι μέσες τιμές είναι ίδιες και για τις δύο χώρες (3,2, TA 1,5), με $p=0,8$. Εν γένει, λοιπόν, από τη συνολική εικόνα που προκύπτει από τον πίνακα 27, φαίνεται ότι οι φοιτητές στην Κύπρο επιθυμούν πολύ πιο ευέλικτες, εξατομικευμένες και αυτορυθμιζόμενες συνθήκες μάθησης. Απεναντίας, οι Έλληνες φοιτητές επιζητούν μεγαλύτερο έλεγχο και καθοδήγηση από τον μέντορά τους, καθώς επίσης και περισσότερο συγκεντρωτική οργάνωση των εργασιών.

Πίνακας 30 Περιγραφικά αποτελέσματα για τα στοιχεία της κλίμακας «εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή».

Στοιχείο	Χώρα φοίτησης				Τιμή p^a
	Ελλάδα		Κύπρος		
	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
Όλο το προσωπικό της νοσηλευτικής μονάδας αναμένεται να εκτελεί την ίδια εργασία με τον ίδιο τρόπο	3	1,5	2,7	1,4	0,04
Οι φοιτητές γενικά είναι ελεύθεροι να εργάζονται με τους δικούς τους ρυθμούς	2,8	1,5	3,3	1,3	<0,001
Οι φοιτητές έχουν λόγο στη διαχείριση του χρόνου κατά τη βάρδια	2,8	1,5	3,7	1,3	<0,001

Στους φοιτητές επιτρέπεται να διαπραγματεύονται τον φόρτο εργασίας τους σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα	2,8	1,4	3,7	1,3	<0,001
Οι διδακτικές προσεγγίσεις επιτρέπουν στους φοιτητές να προοδεύουν με τους δικούς τους ρυθμούς	3,3	1,5	3,9	1,2	<0,001
Οι φοιτητές δεν έχουν πολλές ευκαιρίες να ασχοληθούν με τα πιο ιδιαίτερα ενδιαφέροντά τους σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα	3,2	1,5	3,2	1,5	0,8
Ο μέντορας αποφασίζει για τις δραστηριότητες των φοιτητών στην νοσηλευτική μονάδα	3	1,5	2,2	1,1	<0,001

^a έλεγχος t

7.6 Διαφορές ανάμεσα στο ισχύον και το προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον

Οι διαφορές ανάμεσα στο ισχύον και το προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον παρουσιάζονται στον πίνακα 31. Εν γένει, σε όλες τις κλίμακες διαπιστώθηκε ότι η μέση τιμή για το προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον ήταν υψηλότερη σε σχέση με την μέση τιμή για το ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον και στις δυο χώρες. Επιπλέον, στην Ελλάδα, η μέση τιμή για το προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη σε σχέση με την μέση τιμή για το ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον για όλες τις κλίμακες εκτός από την κλίμακα «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα». Στην Κύπρο, η μέση τιμή για το προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη σε σχέση με την μέση τιμή για το ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον για όλες τις κλίμακες εκτός από την κλίμακα «εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή».

Πιο αναλυτικά, στην κλίμακα «Προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα», η μέση τιμή στην Ελλάδα αυξάνεται από 20,9 για το ισχύον περιβάλλον σε 23,9 για το προτιμητέο (διαφορά 3,0 μονάδων, $p<0,001$), ενώ στην Κύπρο η αντίστοιχη αύξηση είναι από 26,5 σε 28,3 (διαφορά 1,8 μονάδων, $p<0,001$). Το εν λόγω εύρημα δείχνει ότι και στις δύο χώρες οι φοιτητές επιθυμούν πιο στενή, υποστηρικτική και ποιοτική σχέση με τον μέντορα, με την απόσταση προσδοκιών να είναι μεγαλύτερη στην Ελλάδα.

Αντίστοιχα, στην κλίμακα «Συμμετοχή του φοιτητή», η Ελλάδα παρουσιάζει αύξηση από 22,1 σε 23,6 (διαφορά 1,5 μονάδων, $p<0,001$), ενώ η Κύπρος από 23,1 σε 25,0 (διαφορά 1,9 μονάδων, $p<0,001$). Το γεγονός αυτό δείχνει ότι οι φοιτητές και στα δύο εκπαιδευτικά συστήματα επιθυμούν πιο ενεργό ρόλο και

μεγαλύτερη εμπλοκή στη μαθησιακή διαδικασία. Μάλιστα, άξιο αναφοράς είναι το ότι η Κύπριοι φοιτητές τοποθετούν ελαφρώς υψηλότερα τον στόχο αυτό.

Ακόμη πιο εμφανές είναι το «κενό» στην κλίμακα «Ικανοποίηση του φοιτητή», όπου στην Ελλάδα η μέση τιμή από 23,1 στο ισχύον περιβάλλον ανεβαίνει σε 25,2 στο προτιμητέο (διαφορά 2,1 μονάδων, $p < 0,001$), ενώ στην Κύπρο η απόσταση είναι πολύ μεγαλύτερη, από 22,9 σε 28,4 (διαφορά 5,5 μονάδων, $p < 0,001$). Το εν λόγω προκύπτον αποτέλεσμα δείχνει ότι οι φοιτητές στην Κύπρο αφενός προσδοκούν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από την κλινική τους εμπειρία, και αφετέρου, βιώνουν σημαντικά μεγαλύτερη απόσταση ανάμεσα σε αυτό που βιώνουν και σε αυτό που θα θεωρούσαν ιδανικό.

Παρόμοιο μοτίβο προκύπτει και για τον «Προσανατολισμό στην εργασία». Αναλυτικότερα, στην περίπτωση της Ελλάδας η μέση τιμή αυξάνεται από 22,7 σε 24,6 (διαφορά 1,9 μονάδων, $p < 0,001$), ενώ στην Κύπρο από 24,9 σε 28,4 (διαφορά 3,5 μονάδων, $p < 0,001$). Πρόκειται για ένα αποτέλεσμα, που επιβεβαιώνει ότι οι φοιτητές επιθυμούν σαφέστερες, πιο οργανωμένες και στοχοπροσηλωμένες εργασιακές διαδικασίες, με εντονότερη προσδοκία βελτίωσης στο κυπριακό περιβάλλον.

Κατόπιν, όσον αφορά την κλίμακα «Καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα», η Ελλάδα παρουσιάζει αύξηση της μέσης τιμής από 18,3 στο ισχύον περιβάλλον σε 21,4 στο προτιμητέο (διαφορά 3,1 μονάδων). Ωστόσο, η εν λόγω διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,07$). Αυτό μπορεί να δείχνει ότι, αν και οι φοιτητές θα ήθελαν περισσότερη καινοτομία, η ένταση αυτής της επιθυμίας δεν διαφοροποιείται επαρκώς, ώστε να αποτυπωθεί στατιστικά.

Εν αντιθέσει, στην Κύπρο η μέση τιμή αυξάνεται από 20,2 σε 23,4 (διαφορά 3,2 μονάδων, $p = 0,003$), δείχνοντας σαφώς ότι οι φοιτητές προσδοκούν σημαντικά πιο καινοτόμο και δημιουργικό κλινικό περιβάλλον. Τέλος, στην κλίμακα «Εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή», η Ελλάδα παρουσιάζει αύξηση από 19,1 σε 21,0 (διαφορά 1,9 μονάδων, $p < 0,001$). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι φοιτητές θα επιθυμούσαν περισσότερο σεβασμό στους ατομικούς ρυθμούς και στις προσωπικές ανάγκες μάθησης. Στην Κύπρο, αν και η μέση τιμή αυξάνεται από 19,5 σε 22,6 (διαφορά 3,1 μονάδων), η εν λόγω διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,2$). Πρόκειται για μία ένδειξη ότι, παρά τη φαινομενικά μεγαλύτερη αριθμητική απόσταση, ωστόσο, η διασπορά των τιμών δεν επιτρέπει τη στατιστική τεκμηρίωση της εν λόγω διαφοράς.

Πίνακας 31 Διαφορές ανάμεσα στο ισχύον και το προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον.

Κλίμακα	Μέση τιμή για το	Μέση τιμή για το	Διαφορά (προτιμητέο – ισχύον)	Τιμή p^a
---------	---------------------	---------------------	-------------------------------------	------------

	ισχύον περιβάλλον	προτιμητέο περιβάλλον		
Προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα				
Ελλάδα	20,9	23,9	3	<0,001
Κύπρος	26,5	28,3	1,8	<0,001
Συμμετοχή του φοιτητή				
Ελλάδα	22,1	23,6	1,5	<0,001
Κύπρος	23,1	25	1,9	<0,001
Ικανοποίηση του φοιτητή				
Ελλάδα	23,1	25,2	2,1	<0,001
Κύπρος	22,9	28,4	5,5	<0,001
Προσανατολισμός στην εργασία				
Ελλάδα	22,7	24,6	1,9	<0,001
Κύπρος	24,9	28,4	3,5	<0,001
Καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα				
Ελλάδα	18,3	21,4	3,1	0,07
Κύπρος	20,2	23,4	3,2	0,003
Εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή				
Ελλάδα	19,1	21	1,9	<0,001
Κύπρος	19,5	22,6	3,1	0,2

^a έλεγχος t για δείγματα ανά ζεύγη

7.7 Συσχετίσεις

7.7.1 Κλινικό μαθησιακό περιβάλλον και επίβλεψη (CLES+T)

7.7.1.1 Εξαρτημένη μεταβλητή: Παιδαγωγική ατμόσφαιρα του τμήματος

Στον πίνακα 32 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «παιδαγωγική ατμόσφαιρα του τμήματος». Αρχικά, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά με βάση το φύλο ($p=0,5$). Αυτό, λόγω του ότι οι γυναίκες εμφάνισαν μέση βαθμολογία 3,6 με τυπική απόκλιση 0,9, ενώ οι άνδρες εμφάνισαν μέση βαθμολογία 3,7 με τυπική απόκλιση 0,7.

Αντιθέτως, η χώρα της κλινικής άσκησης παρουσίασε ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη βαθμολογία της κλίμακας, καθώς οι φοιτητές στην Ελλάδα είχαν μέση βαθμολογία 3,3 (TA 1,0), ενώ στην Κύπρο η μέση βαθμολογία ήταν σαφώς υψηλότερη, 3,9 (TA 0,6), με την τιμή p να είναι $<0,001$.

Αντίστοιχα, το τμήμα κλινικής άσκησης εμφάνισε επίσης στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την παιδαγωγική ατμόσφαιρα ($p=0,001$), καθώς οι φοιτητές που τοποθετήθηκαν σε κλειστό τμήμα παρουσίασαν υψηλότερη μέση βαθμολογία (4,0, TA 0,9) σε σύγκριση με εκείνους σε ανοιχτό τμήμα (3,6, TA 0,8).

Παράλληλα, η ύπαρξη αλλαγών κατά την κλινική άσκηση δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p=0,1$), ενώ η συχνότητα συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο Spearman ($p<0,001$). Το εν λόγω γεγονός δείχνει ότι όσο αυξάνονταν οι συναντήσεις, έτεινε να είναι υψηλότερη η βαθμολογία στην κλίμακα. Εν γένει, οι τέσσερις μεταβλητές εμφάνισαν συσχέτιση στο επίπεδο $p<0,20$ και εισήχθησαν στη συνέχεια στο πολυμεταβλητό μοντέλο που παρουσιάζεται στον πίνακα 32.

Πίνακας 32 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «παιδαγωγική ατμόσφαιρα του τμήματος».

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,5 ^a
Γυναίκες	3,6	0,9	
Άνδρες	3,7	0,7	
Χώρα κλινικής άσκησης			$<0,001^a$

Ελλάδα	3,3	1	
Κύπρος	3,9	0,6	
Έτος σπουδών			0,6 ^α
Πρώτο/δεύτερο	3,7	0,6	
Τρίτο/τέταρτο	3,6	0,9	
Τμήμα κλινικής άσκησης			0,001 ^α
Ανοιχτό	3,6	0,8	
Κλειστό	4	0,9	
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση			0,1 ^α
Όχι	3,6	0,9	
Ναι	3,8	0,7	
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή		0,2 ^γ	<0,001 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας στην κλίμακα «παιδαγωγική ατμόσφαιρα του τμήματος» και τεσσάρων ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 33.

Πιο αναλυτικά, τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης του πίνακα 32 και δείχνουν ότι δύο μεταβλητές παρέμειναν στατιστικά σημαντικοί ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες της βαθμολογίας στην κλίμακα «παιδαγωγική ατμόσφαιρα του τμήματος». Πιο συγκεκριμένα, η τοποθέτηση σε κλειστό τμήμα, σε σύγκριση με ανοιχτό, συνδέθηκε με αύξηση κατά 0,47 μονάδες στη βαθμολογία (95% ΔΕ: 0,26 έως 0,68, $p < 0,001$). Το εν λόγω υποδηλώνει ότι το πιο δομημένο περιβάλλον των κλειστών τμημάτων ενισχύει την ποιότητα της παιδαγωγικής ατμόσφαιρας.

Παράλληλα, η κλινική άσκηση στην Κύπρο, σε σύγκριση με την Ελλάδα, εμφάνισε ανεξάρτητη συσχέτιση με αύξηση κατά 0,41 μονάδες στη βαθμολογία (95% ΔΕ: 0,19 έως 0,64, $p < 0,001$). Το εύρημα αυτό

εναρμονίζεται με τα προηγηθέντα περιγραφικά αποτελέσματα και επιβεβαιώνει ότι το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον στην Κύπρο αξιολογήθηκε ως ευνοϊκότερο.

Τέλος, σύμφωνα με το συνολικό μοντέλο, οι δύο αυτές μεταβλητές ερμηνεύουν το 15% της συνολικής μεταβλητότητας στη βαθμολογία της κλίμακας. Πρόκειται για ένα ποσοστό που δείχνει ότι, παρά το ότι αποτελούν σημαντικούς παράγοντες, ωστόσο, η παιδαγωγική ατμόσφαιρα επηρεάζεται και από πρόσθετους παράγοντες που δεν περιλαμβάνονται στο συγκεκριμένο μοντέλο.

Πίνακας 33 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «παιδαγωγική ατμόσφαιρα του τμήματος».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Κλειστό τμήμα σε σχέση με ανοιχτό	0,47	0,26 έως 0,68	<0,001
Κύπρος σε σχέση με Ελλάδα	0,41	0,19 έως 0,64	<0,001

7.7.1.2 Εξαρτημένη μεταβλητή: Στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου του τμήματος

Στον πίνακα 34 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου του τμήματος». Αρχικά, παρατηρείται ότι το φύλο δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,5$), καθώς οι γυναίκες είχαν μέση βαθμολογία 3,7 με τυπική απόκλιση 0,9, ενώ οι άνδρες εμφάνισαν παρόμοια μέση βαθμολογία 3,8 με τυπική απόκλιση 0,7. Αντιθέτως, η χώρα της κλινικής άσκησης εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη βαθμολογία της κλίμακας ($p<0,001$), καθώς οι φοιτητές στην Ελλάδα ανέφεραν χαμηλότερη μέση βαθμολογία 3,4 (TA 1,0), ενώ στην Κύπρο η αντίστοιχη μέση βαθμολογία ήταν 3,9 (TA 0,7). Άρα, παρατηρείται ότι υπήρξε ευνοϊκότερη αξιολόγηση του στυλ ηγεσίας στις κυπριακές κλινικές τοποθετήσεις.

Συν τοις άλλοις, σημαντική διμεταβλητή συσχέτιση παρατηρήθηκε και με το έτος σπουδών ($p=0,01$). Πιο αναλυτικά, οι φοιτητές του πρώτου/δεύτερου έτους εμφάνισαν μέση βαθμολογία 3,6 (TA 0,6), ενώ εκείνοι του τρίτου/τέταρτου έτους παρουσίασαν υψηλότερη μέση βαθμολογία 3,8 (TA 0,9). Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα, πιθανότατα δείχνει την αυξημένη κλινική εμπειρία και την καλύτερη κατανόηση των ηγετικών συμπεριφορών εκ μέρους των πιο φοιτητών που βρίσκονται σε πιο προχωρημένο στάδιο των σπουδών τους.

Παράλληλα, το είδος του τμήματος, στο οποίο πραγματοποιήθηκε η κλινική άσκηση, εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη βαθμολογία ($p<0,001$), καθώς οι φοιτητές σε ανοιχτές μονάδες εμφάνισαν

μέση βαθμολογία 3,6 (ΤΑ 0,8), ενώ εκείνοι στις κλειστές μονάδες εμφάνισαν σαφώς υψηλότερη μέση βαθμολογία 4,4 (ΤΑ 1,1). Από την άλλη πλευρά, η ύπαρξη αλλαγών κατά την κλινική άσκηση δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p=0,3$). Όμως, ο αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση στον έλεγχο Spearman ($p<0,001$), υποδεικνύοντας ότι συχνότερες συναντήσεις συνδέονταν με υψηλότερη αξιολόγηση του στυλ ηγεσίας.

Πίνακας 34 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου του τμήματος».

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,5 ^α
Γυναίκες	3,7	0,9	
Άνδρες	3,8	0,7	
Χώρα κλινικής άσκησης			<0,001 ^α
Ελλάδα	3,4	1	
Κύπρος	3,9	0,7	
Έτος σπουδών			0,01 ^α
Πρώτο/δεύτερο	3,6	0,6	
Τρίτο/τέταρτο	3,8	0,9	
Τμήμα κλινικής άσκησης			<0,001 ^α
Ανοιχτό	3,6	0,8	
Κλειστό	4,4	1,1	
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση			0,3 ^α
Όχι	3,7	0,9	
Ναι	3,9	0,8	

Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή		0,2 ^γ	<0,001 ^γ
---	--	------------------	---------------------

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας στην κλίμακα «στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου του τμήματος» και τεσσάρων ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 35.

Αναλυτικότερα, λοιπόν, σύμφωνα με την κάτωθι πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, οι φοιτητές του τρίτου/τέταρτου έτους κατέγραψαν κατά μέσο όρο 0,41 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία εν σχέσει με τους φοιτητές των πρώτων ετών (95% ΔΕ: 0,18 έως 0,63, $p < 0,001$). Το αποτέλεσμα αυτό επιβεβαιώνει τη στατιστικά σημαντική επίδραση της προχωρημένης κλινικής εμπειρίας στις αντιλήψεις των φοιτητών για την ηγεσία. Αντίστοιχα, η τοποθέτηση σε κλειστό τμήμα συνδέθηκε με ακόμη μεγαλύτερη αύξηση, κατά 0,57 μονάδες (95% ΔΕ: 0,34 έως 0,82, $p < 0,001$), γεγονός που δείχνει ότι το πιο οργανωμένο και δομημένο περιβάλλον ευνοεί την πιο θετική αντίληψη για την ηγεσία του προϊσταμένου.

Εν συνεχεία, παρατηρείται ότι η επίδραση της χώρας στην οποία έγινε η κλινική άσκηση παρέμεινε ισχυρή και στο πολυμεταβλητό μοντέλο. Πιο αναλυτικά, η κλινική άσκηση στην Κύπρο συσχετίστηκε με αύξηση κατά 0,62 μονάδες στη βαθμολογία της κλίμακας (95% ΔΕ: 0,41 έως 0,84, $p < 0,001$). Αυτό δείχνει ότι η ηγεσία στις κυπριακές μονάδες αξιολογήθηκε ως πιο υποστηρικτική και αποτελεσματική. Τέλος, ο αριθμός των συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή αποτέλεσε ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα, με αύξηση κατά 0,21 μονάδες ανά επιπλέον συνάντηση (95% ΔΕ: 0,07 έως 0,33, $p = 0,003$). Το στοιχείο αυτό επιβεβαιώνει τον ρόλο της συνεχούς επικοινωνίας και καθοδήγησης στην ενίσχυση της αντίληψης για την ηγεσία του προϊσταμένου.

Τέλος, επισημαίνεται ότι οι παραπάνω τέσσερις μεταβλητές ερμηνεύουν το 27,4% της μεταβλητότητας στη βαθμολογία της κλίμακας «στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου του τμήματος». Πρόκειται για ένα ποσοστό που είναι σαφώς υψηλότερο σε σύγκριση με άλλες κλίμακες, γεγονός που δείχνει ότι η αντίληψη των φοιτητών για την ηγεσία διαμορφώνεται σε μεγάλο βαθμό από το επίπεδο σπουδών τους, το είδος του τμήματος, τη χώρα κλινικής άσκησης και τη συχνότητα της υποστήριξης, την οποία λαμβάνουν από τον κλινικό συντονιστή.

Πίνακας 35 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου του τμήματος».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Τρίτο/τέταρτο έτος σπουδών σε σχέση με πρώτο/δεύτερο	0,41	0,18 έως 0,63	<0,001
Κλειστό τμήμα σε σχέση με ανοιχτό	0,57	0,34 έως 0,82	<0,001
Κύπρος σε σχέση με Ελλάδα	0,62	0,41 έως 0,84	<0,001
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή	0,21	0,07 έως 0,33	0,003

7.7.1.3 Εξαρτημένη μεταβλητή: Νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα

Στον πίνακα 36 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα». Αρχικά, παρατηρείται ότι φύλο δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,6$), καθώς οι γυναίκες εμφάνισαν μέση βαθμολογία 3,8 με τυπική απόκλιση 0,9, ενώ οι άνδρες σημείωσαν αντίστοιχα μέση βαθμολογία 3,9 και τυπική απόκλιση 0,7. Αντίθετα, η χώρα κλινικής άσκησης παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p<0,001$), λόγω του ότι οι φοιτητές στην Ελλάδα σημείωσαν μέσω των αξιολογήσεών τους, μέση βαθμολογία της τάξεως του 3,6 (TA 1,0), ενώ στην Κύπρο η μέση βαθμολογία ήταν σαφώς υψηλότερη, 3,9 (TA 0,7). Πρόκειται για ένα στοιχείο, που δείχνει πιο θετική αντίληψη για την ποιότητα φροντίδας στις κυπριακές νοσηλευτικές μονάδες.

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση προέκυψε, επίσης, με το έτος σπουδών ($p<0,001$), αφού οι φοιτητές των δύο πρώτων ετών σημείωσαν μέση βαθμολογία 3,5 (TA 0,6), ενώ οι φοιτητές του τρίτου και τέταρτου έτους ανέφεραν πολύ υψηλότερη μέση βαθμολογία 4 (TA 0,9). Το εν λόγω εύρημα πιθανόν να αντικατοπτρίζει την αυξημένη κλινική ικανότητα και εξοικείωση των πιο προχωρημένων φοιτητών, οι οποίοι μπορούν να εκτιμήσουν πληρέστερα τη δομή και ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας.

Στατιστικά σημαντικό ήταν και το αποτέλεσμα που προέκυψε σχετικά με την επίδραση του είδους του τμήματος ($p<0,001$). Πιο αναλυτικά, οι φοιτητές σε ανοιχτές μονάδες κατέγραψαν μέση βαθμολογία 3,7 (TA 0,8), ενώ στις κλειστές μονάδες η μέση βαθμολογία κυμάνθηκε στο 4,5 (TA 1). Αυτό δείχνει την παρουσία πιο οργανωμένων και τυποποιημένων πρακτικών σε αυτά τα περιβάλλοντα.

Από την άλλη πλευρά, η ύπαρξη αλλαγών κατά την κλινική άσκηση δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p=0,9$), ενώ ο αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή δεν έδωσε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p=0,1$). Αυτό υποδεικνύει ότι η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, τουλάχιστον όπως την αντιλαμβάνονται οι φοιτητές, επηρεάζεται σε μεγαλύτερο βαθμό από τη δομή και το περιβάλλον, παρά από τη συχνότητα των συναντήσεών τους με τον συντονιστή.

Πίνακας 36 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα».

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,6 ^a
Γυναίκες	3,8	0,9	
Άνδρες	3,9	0,7	
Χώρα κλινικής άσκησης			<0,001 ^a
Ελλάδα	3,6	1	
Κύπρος	3,9	0,7	
Έτος σπουδών			<0,001 ^a
Πρώτο/δεύτερο	3,5	0,6	
Τρίτο/τέταρτο	4	0,9	
Τμήμα κλινικής άσκησης			<0,001 ^a
Ανοιχτό	3,7	0,8	
Κλειστό	4,5	1	
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση			0,9 ^a
Όχι	3,9	0,9	
Ναι	3,9	0,8	

Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή		0,1 ^γ	0,1 ^γ
---	--	------------------	------------------

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας στην κλίμακα «νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα» και τεσσάρων ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 37.

Παρατηρώντας, λοιπόν, τα αποτελέσματα του πίνακα 37, φαίνεται ότι οι φοιτητές του τρίτου/τέταρτου έτους εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία κατά 0,61 μονάδες εν συγκρίσει με τους φοιτητές των πρώτων ετών (95% ΔΕ: 0,39 έως 0,82, $p < 0,001$). Πρόκειται για ένα αποτέλεσμα, το οποίο επιβεβαιώνει τη στατιστικά σημαντική επίδραση της κλινικής εμπειρίας στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα φροντίδας.

Επίσης, η κλινική άσκηση σε κλειστό τμήμα συνδέθηκε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, με αύξηση 0,43 μονάδων στη βαθμολογία (95% ΔΕ: 0,19 έως 0,82, $p < 0,001$). Το εν λόγω γεγονός δείχνει ότι τα κλειστά τμήματα παρέχουν ένα πιο συνεκτικό και οργανωμένο πλαίσιο φροντίδας. Παράλληλα, η χώρα κλινικής άσκησης παρέμεινε ένας ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας, λόγω του ότι η άσκηση στην Κύπρο αύξησε τη βαθμολογία κατά 0,62 μονάδες σχετικά με την Ελλάδα (95% ΔΕ: 0,43 έως 0,81, $p < 0,001$). Το αποτέλεσμα αυτό επιβεβαιώνει ότι οι κυπριακές μονάδες αξιολογούνται ως παρεχόμενες υψηλότερης ποιότητας φροντίδας.

Τέλος, οι τρεις ανωτέρω μεταβλητές ερμηνεύουν το 25,4% της μεταβλητότητας στη βαθμολογία της κλίμακας «νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα». Αυτό δείχνει ότι το κλινικό επίπεδο σπουδών, ο τύπος τμήματος και η χώρα κλινικής άσκησης αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για τον τρόπο με τον οποίο οι φοιτητές αντιλαμβάνονται την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Πίνακας 37 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα».

Ανεξάρτητη μεταβλητή		Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
----------------------	--	---------------	-------------------------------------	--------

Τρίτο/τέταρτο έτος σπουδών σε σχέση με πρώτο/δεύτερο		0,61	0,39 έως 0,82	<0,001
Κλειστό τμήμα σε σχέση με ανοιχτό		0,43	0,19 έως 0,82	<0,001
Κύπρος σε σχέση με Ελλάδα		0,62	0,43 έως 0,81	<0,001

7.7.1.4 Εξαρτημένη μεταβλητή: Σχέση επίβλεψης με τον μέντορα

Στον πίνακα 38 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «σχέση επίβλεψης με τον μέντορα». Πιο αναλυτικά, εκ των κάτωθι αποτελεσμάτων, προκύπτει ότι το φύλο παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,007$), καθώς οι γυναίκες κατέγραψαν χαμηλότερη μέση βαθμολογία 3,5 με τυπική απόκλιση 1,3, ενώ οι άνδρες σημείωσαν μέση βαθμολογία 3,9 και τυπική απόκλιση 1,0. Το εν λόγω γεγονός υποδηλώνει ότι οι άνδρες αξιολόγησαν τη σχέση επίβλεψης πιο θετικά.

Στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα έδωσε η επίδραση της χώρας κλινικής άσκησης ($p<0,001$), αφού οι φοιτητές στην Ελλάδα σημείωσαν μέση βαθμολογία μόλις 2,8 με τυπική απόκλιση 1,4, ενώ στην Κύπρο η μέση βαθμολογία έφτασε στο 4 με τυπική απόκλιση 0,9. Αυτό, ουσιαστικά, δείχνει την ύπαρξη καλύτερης εποπτικής σχέσης στις κυπριακές νοσηλευτικές μονάδες.

Στατιστικά σημαντική διαφορά προέκυψε και σε σχέση με το έτος σπουδών ($p<0,001$), όπου οι φοιτητές των πρώτων ετών εμφάνισαν υψηλότερη μέση βαθμολογία 4,1 με τυπική απόκλιση 0,9, σε αντίθεση με τους φοιτητές στο τρίτο και τέταρτο έτος, οι οποίοι έδωσαν μέση βαθμολογία 3,3 με τυπική απόκλιση 1,3. Το εύρημα αυτό ενδεχομένως δείχνει τις υψηλότερες προσδοκίες των προχωρημένων φοιτητών, οι οποίοι, έχοντας μεγαλύτερη κλινική εμπειρία, καταλήγουν αν είναι πιο απαιτητικοί απέναντι στη σχέση επίβλεψης.

Κατόπιν, το είδος του τμήματος εμφάνισε οριακά στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p=0,06$), με μέση βαθμολογία της τάξεως του 3,7 (TA 1,2) στις ανοιχτές μονάδες και 3,3 (TA 1,2) στις κλειστές. Επιπλέον, η ύπαρξη αλλαγών κατά την κλινική άσκηση παρουσίασε έντονη στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p<0,001$), καθώς οι φοιτητές στους οποίους δεν σημειώθηκαν αλλαγές εμφάνισαν μέση βαθμολογία 3,3 (TA 1,3), ενώ όσοι δήλωσαν αλλαγές εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερη μέση βαθμολογία της τάξεως του 4,1 (TA 1,0).

Τέλος, ο αριθμός των συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση σύμφωνα με τον έλεγχο Spearman ($p < 0,001$). Αυτό δείχνει ότι η συχνότερη επικοινωνία με τον συντονιστή συνοδεύεται από καλύτερη αντίληψη της εποπτικής σχέσης.

Πίνακας 38 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «σχέση επίβλεψης με τον μέντορα».

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,007 ^α
Γυναίκες	3,5	1,3	
Άνδρες	3,9	1	
Χώρα κλινικής άσκησης			<0,001 ^α
Ελλάδα	2,8	1,4	
Κύπρος	4	0,9	
Έτος σπουδών			<0,001 ^α
Πρώτο/δεύτερο	4,1	0,9	
Τρίτο/τέταρτο	3,3	1,3	
Τμήμα κλινικής άσκησης			0,06 ^α
Ανοιχτό	3,7	1,2	
Κλειστό	3,3	1,2	
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση			<0,001 ^α
Όχι	3,3	1,3	
Ναι	4,1	1	
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή		0,5 ^γ	<0,001 ^γ

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας στην κλίμακα «σχέση επίβλεψης με τον μέντορα» και έξι ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 39.

Πιο αναλυτικά, η χώρα της κλινικής άσκησης αποτελεί τον ισχυρότερο προγνωστικό παράγοντα. Ο λόγος έγκειται στο ότι η άσκηση στην Κύπρο συνδέεται με αύξηση κατά 0,54 μονάδες στη βαθμολογία της κλίμακας σε σύγκριση με την Ελλάδα (95% ΔΕ: 0,24 έως 0,84, $p < 0,001$). Αυτό επιβεβαιώνει την ευνοϊκότερη εποπτική σχέση που βιώνουν οι φοιτητές στην Κύπρο.

Ο αριθμός των συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή προκύπτει να είναι ο δεύτερος ισχυρότερος παράγοντας, με αύξηση 0,49 μονάδων ανά επιπλέον συνάντηση (95% ΔΕ: 0,31 έως 0,67, $p < 0,001$). Το γεγονός αυτό δείχνει τον καθοριστικό ρόλο της συνεχούς καθοδήγησης στην ενίσχυση της σχέσης με τον μέντορα.

Επιπλέον, οι φοιτητές που ανέφεραν αλλαγές στην κλινική άσκηση παρουσίασαν αύξηση κατά 0,42 μονάδες στη βαθμολογία της κλίμακας, σε σύγκριση με όσους δεν είχαν καμία αλλαγή (95% ΔΕ: 0,14 έως 0,71, $p = 0,004$). Το εν λόγω γεγονός μπορεί να αντανακλά ανακατανομή ρόλων ή ανάθεση πιο υποστηρικτικών μεντόρων κατά τις αλλαγές.

Το φύλο εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό παράγοντα, καθώς οι άνδρες παρουσίασαν αύξηση κατά 0,40 μονάδες σε σχέση με τις γυναίκες (95% ΔΕ: 0,08 έως 0,72, $p = 0,016$), ενώ και το έτος σπουδών παρέμεινε σταθερά στατιστικά σημαντικό. Πιο αναλυτικά, οι φοιτητές των πρώτων ετών εμφάνισαν αύξηση κατά 0,45 μονάδες συγκριτικά με τους φοιτητές των τελευταίων ετών (95% ΔΕ: 0,15 έως 0,75, $p = 0,004$).

Επίσης, οι ως άνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 38% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στην κλίμακα «σχέση επίβλεψης με τον μέντορα». Πρόκειται για ένα ποσοστό υψηλό, που δείχνει ότι η εποπτική σχέση επηρεάζεται τόσο από ατομικά χαρακτηριστικά των φοιτητών, όσο και από δομικούς και οργανωτικούς παράγοντες της κλινικής τοποθέτησης.

Πίνακας 39 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «σχέση επίβλεψης με τον μέντορα».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Κύπρος σε σχέση με Ελλάδα	0,54	0,24 έως 0,84	<0,001

Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή	0,49	0,31 έως 0,67	<0,001
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση σε σχέση με απουσία αλλαγών	0,42	0,14 έως 0,71	0,004
Άνδρες σε σχέση με γυναίκες	0,40	0,08 έως 0,72	0,016
Πρώτο/δεύτερο έτος σπουδών σε σχέση με τρίτο/τέταρτο	0,45	0,15 έως 0,75	0,004

7.7.1.5 Εξαρτημένη μεταβλητή: Ρόλος του κλινικού συντονιστή

Στον πίνακα 40 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «ρόλος του κλινικού συντονιστή». Αρχικά, το φύλο εμφάνισε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p=0,04$), καθώς οι γυναίκες κατέγραψαν χαμηλότερη μέση βαθμολογία 3,3 με τυπική απόκλιση 1,1, ενώ οι άνδρες σημείωσαν μέση βαθμολογία 3,9 και τυπική απόκλιση 1. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι οι άνδρες φοιτητές αντιλαμβάνονται πιο θετικά τον ρόλο του συντονιστή ή πιθανώς αναπτύσσουν διαφορετική επικοινωνιακή δυναμική με τον συγκεκριμένο θεσμό.

Εν συνεχεία, παρατηρείται ότι η χώρα κλινικής άσκησης ομοίως εμφανίζει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p<0,001$). Πιο αναλυτικά, οι φοιτητές στην Ελλάδα εμφάνισαν μέση βαθμολογία 2,8 με τυπική απόκλιση 1,2, ενώ στην Κύπρο η μέση βαθμολογία ανήλθε στο 3,6 με τυπική απόκλιση 0,9. Αυτό επιβεβαιώνει ότι οι φοιτητές στην Κύπρο βιώνουν πιο δομημένη, υποστηρικτική και αποτελεσματική λειτουργία του κλινικού συντονιστή.

Επιπροσθέτως, στατιστικά σημαντική διαφορά εμφανίστηκε και με βάση το έτος σπουδών ($p<0,001$). Πιο αναλυτικά, οι φοιτητές στο πρώτο/δεύτερο έτος απέδωσαν υψηλότερη μέση βαθμολογία 3,7 (TA 1), ενώ οι φοιτητές στο τρίτο/τέταρτο έτος παρουσίασαν χαμηλότερη μέση τιμή 3,2 (TA 1,1). Το εν λόγω εύρημα πιθανώς δείχνει μία αυξανόμενη κριτική στάση των μεγαλύτερων φοιτητών, οι οποίοι έχουν μεγαλύτερη κλινική εμπειρία και επομένως, πιο σύνθετες προσδοκίες από την ληφθείσα καθοδήγηση.

Εν συνεχεία, το είδος του τμήματος εμφάνισε ομοίως στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p=0,001$), καθώς οι φοιτητές σε ανοιχτό τμήμα ανέφεραν υψηλότερη μέση βαθμολογία 3,5 με τυπική απόκλιση 1,1, ενώ σε κλειστό τμήμα η μέση βαθμολογία ήταν σημαντικά χαμηλότερη, στα 3 με τυπική απόκλιση 1.

Επιπλέον, η ύπαρξη αλλαγών κατά την κλινική άσκηση συσχετίστηκε έντονα με τον ρόλο του συντονιστή ($p<0,001$). Πιο αναλυτικά, οι φοιτητές χωρίς αλλαγές σημείωσαν μέση βαθμολογία 3,1 με τυπική

απόκλιση 1,1, ενώ όσοι δήλωσαν αλλαγές κατέγραψαν πολύ υψηλότερη μέση βαθμολογία 3,9 με τυπική απόκλιση 1. Το αποτέλεσμα αυτό επιβεβαιώνει ότι οι αλλαγές μπορεί να ενέπλεξαν τον συντονιστή ενεργότερα, επιφέροντας ως απότοκο μία υψηλότερη αντιλαμβανόμενη υποστήριξη.

Τέλος, ο αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση σύμφωνα με τον έλεγχο Spearman ($p < 0,001$). Πρόκειται για ένα αποτέλεσμα, που επιβεβαιώνει ότι η συχνότερη επαφή και επικοινωνία βελτιώνει την αξιολόγηση του ρόλου του συντονιστή.

Πίνακας 40 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «ρόλος του κλινικού συντονιστή».

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,04 ^α
Γυναίκες	3,3	1,1	
Άνδρες	3,9	1	
Χώρα κλινικής άσκησης			<0,001 ^α
Ελλάδα	2,8	1,2	
Κύπρος	3,6	0,9	
Έτος σπουδών			<0,001 ^α
Πρώτο/δεύτερο	3,7	1	
Τρίτο/τέταρτο	3,2	1,1	
Τμήμα κλινικής άσκησης			0,001 ^α
Ανοιχτό	3,5	1,1	
Κλειστό	3	1	
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση			<0,001 ^α
Όχι	3,1	1,1	
Ναι	3,9	1	

Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή		0,5 ^γ	<0,001 ^γ
---	--	------------------	---------------------

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας στην κλίμακα «ρόλος του κλινικού συντονιστή» και έξι ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 41. Πιο συγκεκριμένα, λοιπόν, ο σημαντικότερος προγνωστικός παράγοντας ήταν η χώρα κλινικής άσκησης, με την Κύπρο να συνδέεται με αύξηση 0,61 μονάδων στη βαθμολογία της κλίμακας σε σχέση με την Ελλάδα (95% ΔΕ: 0,32 έως 0,89, $p < 0,001$).

Εν συνεχεία, ακολούθησε η ύπαρξη αλλαγών κατά την κλινική άσκηση, η οποία σχετίστηκε με αύξηση 0,63 μονάδων (95% ΔΕ: 0,35 έως 0,89, $p < 0,001$). Αυτό δείχνει το ότι οι μετακινήσεις ή λοιπές τροποποιήσεις στη ροή της της πρακτικής άσκησης, κινητοποιούν πιο ενεργά τον ρόλο του συντονιστή και οδηγούν σε υψηλότερη αντιλαμβανόμενη υποστήριξη.

Το είδος του τμήματος αποτέλεσε ομοίως σημαντικό παράγοντα, λόγω του ότι το ανοιχτό τμήμα σχετίστηκε με αύξηση 0,42 μονάδων στη βαθμολογία της κλίμακας σε σχέση με το κλειστό τμήμα (95% ΔΕ: 0,13 έως 0,71, $p = 0,005$). Ο αριθμός των συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή εμφάνισε συνεχή και σημαντική θετική επίδραση, με αύξηση 0,34 μονάδων ανά επιπλέον συνάντηση (95% ΔΕ: 0,17 έως 0,52, $p < 0,001$). Αυτό επιβεβαιώνει ότι η συστηματική, επαναλαμβανόμενη επικοινωνία αποτελεί κεντρικό παράγοντα στην ενίσχυση του ρόλου του συντονιστή, όπως τον αντιλαμβάνονται οι φοιτητές.

Το κάτωθι μοντέλο ερμηνεύει το 31% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στην κλίμακα «ρόλος του κλινικού συντονιστή», ποσοστό που θεωρείται ιδιαίτερα ικανοποιητικό και δείχνει ότι η ποιότητα της συντονιστικής λειτουργίας διαμορφώνεται από έναν συνδυασμό ατομικών χαρακτηριστικών, οργανωτικών συνθηκών και δυναμικών, που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της κλινικής άσκησης των φοιτητών.

Πίνακας 41 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «ρόλος του κλινικού συντονιστή».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ανοιχτό τμήμα σε σχέση με κλειστό	0,42	0,13 έως 0,71	0,005
Κύπρος σε σχέση με Ελλάδα	0,61	0,32 έως 0,89	<0,001
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή	0,34	0,17 έως 0,52	<0,001
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση σε σχέση με απουσία αλλαγών	0,63	0,35 έως 0,89	<0,001

7.7.2 Ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον

7.7.2.1 Εξαρτημένη μεταβλητή: Προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα

Στον πίνακα 42 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα». Πιο αναλυτικά, Ξεκινώντας από το φύλο, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p=0,03$), καθώς οι άνδρες φοιτητές κατέγραψαν υψηλότερη μέση βαθμολογία 25,8 με τυπική απόκλιση 5,6, σε σύγκριση με τις γυναίκες που σημείωσαν χαμηλότερη μέση βαθμολογία 23,9 με τυπική απόκλιση 6,9. Άρα, οι άνδρες ενδέχεται να βιώνουν περισσότερο θετική ή πιο άμεση επικοινωνιακή δυναμική με τους μέντορες.

Συν τοις άλλοις, η χώρα κλινικής άσκησης, ομοίως, εμφάνισε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p<0,001$). Πιο συγκεκριμένα, οι φοιτητές στην Ελλάδα ανέφεραν μέση βαθμολογία 20,9 με τυπική απόκλιση 7,8. Από την άλλη, στην Κύπρο η μέση βαθμολογία ανήλθε στα 26,5 με τυπική απόκλιση 4,8. Άρα, υπάρχει μία αισθητά καλύτερη ποιότητα σχέσης ανάμεσα στους φοιτητές και τους μέντορες στα κυπριακά νοσηλευτικά τμήματα.

Παράλληλα, στατιστικά σημαντικό ήταν το αποτέλεσμα που προέκυψε στο έτος σπουδών ($p<0,001$), καθώς οι φοιτητές του πρώτου/δεύτερου έτους σημείωσαν πολύ υψηλότερη μέση βαθμολογία 27,2 (TA 5,2), συγκριτικά με εκείνους του τρίτου/τέταρτου έτους που κατέγραψαν μέση βαθμολογία 22,7 (TA 7). Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα πιθανώς δείχνει ότι οι νεότεροι φοιτητές έχουν χαμηλότερες απαιτήσεις και μεγαλύτερη εξάρτηση από τον μέντορά τους και αυτό μπορεί να οδηγεί σε θετικότερη αξιολόγηση της σχέσης τους.

Όσον αφορά το είδος του τμήματος, η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0,1$). Ωστόσο, οι φοιτητές σε ανοιχτό τμήμα εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερη μέση βαθμολογία (24,9, ΤΑ 6,7) σε σχέση με τους φοιτητές σε κλειστό τμήμα (23,2, ΤΑ 6,1). Αντίθετα, η ύπαρξη αλλαγών κατά την κλινική άσκηση εμφάνισε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p<0,001$), καθώς οι φοιτητές χωρίς αλλαγές σημείωσαν χαμηλότερη μέση τιμή 22,8 (τυπική απόκλιση 6,9), ενώ όσοι δήλωσαν αλλαγές κατέγραψαν σημαντικά υψηλότερη μέση βαθμολογία 27,3 (τυπική απόκλιση 5,7). Το εν λόγω αποτέλεσμα υποδηλώνει ότι οι αλλαγές ενδέχεται να οδήγησαν τον μέντορα σε πιο στενή επαφή με τους φοιτητές και σε ενεργή παρέμβασή του προς αυτούς.

Τέλος, ο αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή εμφάνισε σημαντική συσχέτιση σύμφωνα με τον έλεγχο Spearman ($p<0,001$), γεγονός που δείχνει ότι η συχνότερη επικοινωνία με τον συντονιστή σχετίζεται με τη διαμόρφωση καλύτερης σχέσης με τον μέντορα.

Πίνακας 42 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα».

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,03 ^α
Γυναίκες	23,9	6,9	
Άνδρες	25,8	5,6	
Χώρα κλινικής άσκησης			<0,001 ^α
Ελλάδα	20,9	7,8	
Κύπρος	26,5	4,8	
Έτος σπουδών			<0,001 ^α
Πρώτο/δεύτερο	27,2	5,2	
Τρίτο/τέταρτο	22,7	7	
Τμήμα κλινικής άσκησης			0,1 ^α
Ανοιχτό	24,9	6,7	

Κλειστό	23,2	6,1	
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση			<0,001 ^α
Όχι	22,8	6,9	
Ναι	27,3	5,7	
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή		0,4 ^γ	<0,001 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας στην κλίμακα «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα» και έξι ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 43.

Στο τελικό μοντέλο, επομένως, η χώρα της κλινικής άσκησης εμφανίζεται ως ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας, καθώς οι φοιτητές στην Κύπρο εμφάνισαν κατά μέσο όρο αύξηση 3,89 μονάδων στη βαθμολογία της κλίμακας σε σχέση με τους φοιτητές στην Ελλάδα (95% ΔΕ: 1,94-5,43, $p < 0,001$). Η αύξηση του αριθμού συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή συνδέθηκε, ομοίως, με αύξηση 2,34 μονάδων (95% ΔΕ: 1,30-3,43, $p < 0,001$). Αυτό επιβεβαιώνει ότι η καθοδήγηση από τον συντονιστή και η επικοινωνία μαζί του ενισχύουν έμμεσα και τη σχέση του φοιτητή με τον μέντορά του.

Συν τοις άλλοις, σημαντικός προγνωστικός παράγοντας είναι και η ύπαρξη αλλαγών κατά την κλινική άσκηση. Πιο αναλυτικά, όσοι φοιτητές βίωσαν αλλαγές κατέγραψαν κατά μέσο όρο αύξηση 3,06 μονάδων στη βαθμολογία της κλίμακας (95% ΔΕ: 1,36-4,78, $p = 0,001$).

Τέλος, οι μεταβλητές του μοντέλου ερμηνεύουν το 28% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στην κλίμακα «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα». Πρόκειται για ένα ικανοποιητικό ποσοστό, που δείχνει ότι η ποιότητα της εν λόγω σχέσης εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από το πλαίσιο κλινικής άσκησης, την οργανωτική λειτουργία και τη συχνότητα της υποστηρικτικής επικοινωνίας.

Πίνακας 43 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Κύπρος σε σχέση με Ελλάδα	3,89	1,94 έως 5,43	<0,001
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή	2,34	1,30 έως 3,43	<0,001
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση σε σχέση με απουσία αλλαγών	3,06	1,36 έως 4,78	0,001

7.7.2.2 Εξαρτημένη μεταβλητή: Συμμετοχή του φοιτητή

Στον πίνακα 44 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «συμμετοχή του φοιτητή». Αναλυτικότερα, η μεταβλητή «φύλο» δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p=0,1$), παρότι οι γυναίκες εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερη βαθμολογία (22,9, TA 4,1) έναντι των ανδρών (22,0, TA 3,9). Αντίθετα, η χώρα κλινικής άσκησης εμφάνισε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,02$), με τους φοιτητές στην Κύπρο να καταγράφουν υψηλότερη μέση βαθμολογία 23,2 (TA 3,7) σε σύγκριση με τους φοιτητές στην Ελλάδα, οι οποίοι σημείωσαν μέση βαθμολογία 22,1 (TA 4,6).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον, στο σημείο αυτό, παρουσιάζει το αποτέλεσμα, που προέκυψε στην περίπτωση του έτους σπουδών ($p<0,001$). Συγκεκριμένα, οι φοιτητές του πρώτου/δευτέρου έτους εμφάνισαν υψηλότερη συμμετοχή (24,1, TA 3,7), σε αντίθεση με τους φοιτητές του τρίτου/τετάρτου έτους που σημείωσαν χαμηλότερη μέση βαθμολογία της τάξεως του 22,0 (TA 4,1). Το εν λόγω εύρημα υποδηλώνει ότι οι νεότεροι φοιτητές τείνουν να συμμετέχουν περισσότερο στις δραστηριότητες της νοσηλευτικής μονάδας.

Κατόπιν, όσον αφορά τη μεταβλητή «τμήμα κλινικής άσκησης» δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p=0,4$), με τις μέσες τιμές να παραμένουν σε σχετικά παρεμφερή επίπεδα (μέση βαθμολογία 22,8 για ανοιχτό και 22,3 για κλειστό τμήμα). Αντιθέτως, οι αλλαγές κατά την κλινική άσκηση εμφάνισαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την υψηλότερη συμμετοχή ($p<0,001$), καθώς οι φοιτητές που ανέφεραν αλλαγές σημείωσαν μέση βαθμολογία 23,9 (τυπική απόκλιση 4,5), έναντι 21,9 (τυπική απόκλιση 4,1) όσων δεν είχαν αλλαγές.

Τέλος, ο αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη συμμετοχή (Spearman $p < 0,001$). Αυτό επιβεβαιώνει τη σημασία της συστηματικής καθοδήγησης των φοιτητών.

Πίνακας 44 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «συμμετοχή του φοιτητή».

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,1 ^α
Γυναίκες	22,9	4,1	
Άνδρες	22	3,9	
Χώρα κλινικής άσκησης			0,02 ^α
Ελλάδα	22,1	4,6	
Κύπρος	23,2	3,7	
Έτος σπουδών			<0,001 ^α
Πρώτο/δεύτερο	24,1	3,7	
Τρίτο/τέταρτο	22	4,1	
Τμήμα κλινικής άσκησης			0,4 ^α
Ανοιχτό	22,8	4,2	
Κλειστό	22,3	3,6	
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση			<0,001 ^α
Όχι	21,9	4,1	
Ναι	23,9	4,5	
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή		0,3 ^γ	<0,001 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας στην κλίμακα «συμμετοχή του φοιτητή» και πέντε ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 45.

Στο τελικό μοντέλο, λοιπόν, δύο μεταβλητές του αριθμού των συναντήσεων και του έτους σπουδών παρέμειναν στατιστικά σημαντικές. Πρώτον, η αύξηση του αριθμού συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή συνδέθηκε με αύξηση 0,87 μονάδων στη βαθμολογία συμμετοχής (95% ΔΕ: 0,19-1,55, $p=0,013$). Δεύτερον, οι φοιτητές πρώτου/δευτέρου έτους εμφάνισαν κατά μέσο όρο 1,60 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία εν συγκρίσει με εκείνους του τρίτου/τετάρτου έτους (95% ΔΕ: 0,39-2,81, $p=0,01$). Τέλος, επισημαίνεται ότι το κάτωθι μοντέλο ερμηνεύει το 11% της μεταβλητότητας της συμμετοχής.

Πίνακας 45 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «συμμετοχή του φοιτητή».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή	0,87	0,19 έως 1,55	0,013
Πρώτο/δεύτερο έτος σπουδών σε σχέση με τρίτο/τέταρτο	1,60	0,39 έως 2,81	0,01

7.7.2.3 Εξαρτημένη μεταβλητή: Προσανατολισμός στην εργασία

Στον πίνακα 46 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «προσανατολισμός στην εργασία». Αρχικά, παρατηρείται ότι το φύλο δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p=0,7$). Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες κατέγραψαν μέση βαθμολογία της τάξεως του 24,1 (ΤΑ 5,6) και οι άνδρες 23,8 (ΤΑ 5,6).

Από την άλλη πλευρά, η χώρα της κλινικής άσκησης εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη αξιολόγηση των φοιτητών στην κλίμακα ($p < 0,001$). Πιο αναλυτικά, οι φοιτητές στην Κύπρο κατέγραψαν

υψηλότερη μέση βαθμολογία 24,9 (ΤΑ 4,8) έναντι των φοιτητών στην Ελλάδα που σημείωσαν μέση βαθμολογία της τάξεως του 22,7 (ΤΑ 6,6).

Στατιστικά σημαντική είναι και η επίδραση του έτους σπουδών ($p < 0,001$). Οι φοιτητές πρώτου/δευτέρου έτους κατέγραψαν μέση βαθμολογία 26,0 (ΤΑ 4,9), που είναι αισθητά υψηλότερη από εκείνη των φοιτητών τρίτου/τετάρτου έτους που ήταν 23,0 με τυπική απόκλιση 5,7.

Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε, συν τοις άλλοις, και ως προς το είδος του τμήματος ($p = 0,02$). Πιο αναλυτικά, οι φοιτητές σε ανοιχτό τμήμα κατέγραψαν υψηλότερη μέση βαθμολογία 24,6 (ΤΑ 5,5) έναντι των φοιτητών σε κλειστό τμήμα που σημείωσαν μέση βαθμολογία 22,7 (ΤΑ 5,2).

Στατιστικά σημαντικό ήταν το αποτέλεσμα και αναφορικά με την επίδραση των αλλαγών κατά την κλινική άσκηση ($p < 0,001$), με τους φοιτητές που ανέφεραν αλλαγές να καταγράφουν μέση βαθμολογία 26,3 (ΤΑ 5,4), συγκριτικά με τους φοιτητές χωρίς αλλαγές, που σημείωσαν μέση βαθμολογία 22,8, με τυπική απόκλιση 5,4. Παράλληλα, ο αριθμός των συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση (Spearman $p < 0,001$), επιβεβαιώνοντας ότι η συχνή καθοδήγηση συνδέεται με αυξημένο προσανατολισμό στην εργασία.

Πίνακας 46 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «προσανατολισμός στην εργασία».

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,7 ^a
Γυναίκες	24,1	5,6	
Άνδρες	23,8	5,6	
Χώρα κλινικής άσκησης			<0,001 ^a
Ελλάδα	22,7	6,6	
Κύπρος	24,9	4,8	
Έτος σπουδών			<0,001 ^a
Πρώτο/δεύτερο	26	4,9	
Τρίτο/τέταρτο	23	5,7	

Τμήμα κλινικής άσκησης			0,02 ^α
Ανοιχτό	24,6	5,5	
Κλειστό	22,7	5,2	
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση			<0,001 ^α
Όχι	22,8	5,4	
Ναι	26,3	5,4	
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή		0,3 ^γ	<0,001 ^γ

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας στην κλίμακα «προσανατολισμός στην εργασία» και πέντε ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 47. Στο σημείο αυτό, λοιπόν, παρατηρείται ότι τρεις εκ των ανωτέρω μεταβλητών συνεχίζουν να έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση στο τελικό μοντέλο.

Αρχικά, οι φοιτητές πρώτου/δευτέρου έτους εμφάνισαν υψηλότερη βαθμολογία κατά 1,94 μονάδες σε σχέση με τους φοιτητές τρίτου/τετάρτου έτους (95% ΔΕ: 0,39-3,48, $p = 0,014$). Εν συνεχεία, η αύξηση του αριθμού των συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή συνδέθηκε με αύξηση 1,63 μονάδων στη βαθμολογία (95% ΔΕ: 0,76-2,51, $p < 0,001$). Τέλος, οι φοιτητές που δήλωσαν αλλαγές κατά την κλινική άσκηση συγκέντρωσαν κατά μέσο όρο 2,35 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σχέση με όσους δεν είχαν αλλαγές (95% ΔΕ: 0,85-3,89, $p = 0,002$). Τέλος, το κάτωθι μοντέλο ερμηνεύει ένα ποσοστό της τάξεως του 16% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στον προσανατολισμό στην εργασία.

Πίνακας 47 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «προσανατολισμός στην εργασία».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
----------------------	---------------	-------------------------------------	--------

Πρώτο/δεύτερο έτος σπουδών σε σχέση με τρίτο/τέταρτο	1,94	0,39 έως 3,48	0,014
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή	1,63	0,76 έως 2,51	<0,001
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση σε σχέση με απουσία αλλαγών	2,35	0,85 έως 3,89	0,002

7.7.2.4 Εξαρτημένη μεταβλητή: Καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα

Στον πίνακα 48 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα». Πιο συγκεκριμένα, στον πίνακα 45 παρατηρείται ότι με βάση φύλο δεν εμφανίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην συγκεκριμένη κλίμακα ($p=0,9$). Αναλυτικότερα, οι γυναίκες κατέγραψαν μέση βαθμολογία 19,4 (ΤΑ 4,2) και οι άνδρες 19,5 (ΤΑ 4,4). Άρα, τα δύο φύλα να εμφανίζουν σχεδόν ταυτόσημα επίπεδα αντίληψης της καινοτομίας.

Αντιθέτως, η χώρα της κλινικής άσκησης παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0,001$). Οι φοιτητές στην Κύπρο σημείωσαν υψηλότερη μέση βαθμολογία 20,2 με τυπική απόκλιση 4,2, σε σύγκριση με τους φοιτητές στην Ελλάδα που κατέγραψαν μέση βαθμολογία 18,3 με τυπική απόκλιση 4,1. Αυτό δείχνει ότι το κλινικό περιβάλλον στην Κύπρο γίνεται αντιληπτό ως πιο καινοτόμο, όσον αφορά τις μεθόδους, τις δραστηριότητες και τις διδακτικές πρακτικές.

Εξίσου σημαντική ήταν και η διαφοροποίηση που προέκυψε με βάση το έτος σπουδών ($p<0,001$). Πιο αναλυτικά, οι φοιτητές στο πρώτο/δεύτερο έτος δήλωσαν υψηλότερη βαθμολογία 20,7 (ΤΑ 3,7), ενώ οι φοιτητές στο τρίτο/τέταρτο έτος παρουσίασαν χαμηλότερη μέση βαθμολογία 18,8 (ΤΑ 4,4), διαφορά η οποία κατέληξε να είναι στατιστικά σημαντική.

Το είδος του τμήματος εμφάνισε ομοίως σημαντικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p=0,02$). Ενόψει αυτού, οι φοιτητές που πραγματοποίησαν πρακτική σε ανοιχτό τμήμα κατέγραψαν υψηλότερη μέση βαθμολογία 19,8 (ΤΑ 4,2) σε σχέση με τους φοιτητές σε κλειστό τμήμα, οι οποίοι σημείωσαν μέση τιμή 18,3 (ΤΑ 4,7). Άρα, τα ανοιχτά τμήματα ίσως προσφέρουν περισσότερες ευκαιρίες για ποικιλία ρόλων, δραστηριοτήτων και επαφών με το προσωπικό, στοιχεία τα οποία διευκολύνουν την έκθεση των φοιτητών σε καινοτόμες πρακτικές.

Παράλληλα, οι αλλαγές κατά την κλινική άσκηση παρουσίασαν ισχυρή και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εν λόγω κλίμακα ($p<0,001$). Οι φοιτητές που ανέφεραν αλλαγές σημείωσαν μέση

βαθμολογία της τάξεως του 20,8 (ΤΑ 3,9), σε αντίθεση με εκείνους χωρίς αλλαγές, οι οποίοι κατέγραψαν μέση βαθμολογία 18,7 με τυπική απόκλιση 4,3). Οι αλλαγές, όπως είναι επί παραδείγματι οι μετακινήσεις, οι αλλαγές των επιβλεπόντων ή οι νέες εμπειρίες, φαίνεται να ενισχύουν την έκθεση των φοιτητών σε νέες ιδέες, μεθόδους και δραστηριότητες. Άρα, καταλήγουν να αυξάνουν την αντίληψη καινοτομίας. Τέλος, ο αριθμός των συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση (Spearman $p < 0,001$), κάτι που δείχνει ότι η συστηματικότερη καθοδήγηση σχετίζεται με καλύτερη πρόσβαση σε καινοτόμες εκπαιδευτικές ευκαιρίες.

Πίνακας 48 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα».

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,9 ^α
Γυναίκες	19,4	4,2	
Άνδρες	19,5	4,4	
Χώρα κλινικής άσκησης			<0,001 ^α
Ελλάδα	18,3	4,1	
Κύπρος	20,2	4,2	
Έτος σπουδών			<0,001 ^α
Πρώτο/δεύτερο	20,7	3,7	
Τρίτο/τέταρτο	18,8	4,4	
Τμήμα κλινικής άσκησης			0,02 ^α
Ανοιχτό	19,8	4,2	
Κλειστό	18,3	4,7	
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση			<0,001 ^α
Όχι	18,7	4,3	
Ναι	20,8	3,9	

Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή		0,2 ^γ	<0,001 ^γ
---	--	------------------	---------------------

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας στην κλίμακα «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα» και πέντε ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 49.

Στην παρούσα πολυμεταβλητή ανάλυση, λοιπόν, δύο μεταβλητές παρέμειναν ως στατιστικά σημαντικές. Πρώτον, οι φοιτητές που βρίσκονταν σε ανοιχτό τμήμα κατέγραψαν κατά μέσο όρο 1,45 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία (95% ΔΕ: 0,20 έως 2,77, $p=0,023$) σε σχέση με εκείνους σε κλειστό τμήμα. Δεύτερον, οι φοιτητές που ανέφεραν αλλαγές κατά την κλινική άσκηση σημείωσαν αύξηση 1,74 μονάδων στη βαθμολογία τους στη συγκεκριμένη κλίμακα (95% ΔΕ: 0,52 έως 2,97, $p=0,006$). Άρα, επιβεβαιώνεται ότι η έκθεση σε νέες ή διαφοροποιημένες συνθήκες ενισχύει το αίσθημα καινοτομίας. Το εν λόγω μοντέλο ερμηνεύει το 10% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στην κλίμακα «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα», υποδεικνύοντας ότι αν και η καινοτομία επηρεάζεται από δομικούς και οργανωτικούς παράγοντες, ένα σημαντικό τμήμα της εμπειρίας των φοιτητών αποδίδεται σε άλλα χαρακτηριστικά της εκπαίδευσης, της καθοδήγησης και της δυναμικής του τμήματος επί του οποίου τοποθετούνται.

Πίνακας 49 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ανοιχτό τμήμα σε σχέση με κλειστό	1,45	0,20 έως 2,77	0,023
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση σε σχέση με απουσία αλλαγών	1,74	0,52 έως 2,97	0,006

7.7.2.5 *Εξαρτημένη μεταβλητή: Εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή*

Στον πίνακα 50 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή». Πιο συγκεκριμένα, το φύλο δεν εμφάνισε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,9$), καθώς οι γυναίκες κατέγραψαν μέση βαθμολογία 19,4 (ΤΑ 4,1) και οι άνδρες εμφάνισαν επίσης μέση βαθμολογία 19,4 (ΤΑ 4,2). Άρα, η εξατομίκευση που βιώνουν οι φοιτητές δεν διαφοροποιείται με βάση το φύλο τους. Αντίστοιχα, η χώρα κλινικής άσκησης δεν προκάλεσε στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p=0,3$), καθώς οι φοιτητές στην Ελλάδα σημείωσαν μέση βαθμολογία 19,1 (ΤΑ 4,5) και οι φοιτητές στην Κύπρο 19,5 (ΤΑ 3,8).

Αντιθέτως, το έτος σπουδών παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0,001$). Οι φοιτητές στο πρώτο/δεύτερο έτος ανέφεραν υψηλότερη βαθμολογία 20,2 με τυπική απόκλιση 3,7, σε σύγκριση με τους φοιτητές στο τρίτο/τέταρτο έτος που κατέγραψαν μέση βαθμολογία της τάξεως του 18,8, με τυπική απόκλιση 4,2. Το εύρημα αυτό ίσως δείχνει ότι οι πρωτοετείς και δευτεροετείς φοιτητές αντιλαμβάνονται τη διδακτική καθοδήγηση ως περισσότερο εξατομικευμένη, είτε λόγω του ότι εκτιμούν περισσότερο την υποστήριξη, είτε επειδή έχουν περιορισμένη εμπειρία ώστε να διαπιστώσουν τυχούσες ελλείψεις στην προσαρμογή της διδασκαλίας.

Κατόπιν, το είδος του τμήματος, δηλαδή το αν το τμήμα είναι ανοιχτό ή κλειστό, δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p=0,3$), καθώς οι μέσες τιμές ήταν σχεδόν όμοιες. Πρόκειται για μέση βαθμολογία της τάξεως του 19,5 (ΤΑ 4,1) για τα ανοιχτά τμήματα και της τάξεως του 19,0 (ΤΑ 4,0) για τα κλειστά.

Αντίθετα, οι αλλαγές κατά την κλινική άσκηση εμφάνισαν στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p<0,001$). Επ' αυτού, οι φοιτητές που ανέφεραν ότι συνέβησαν αλλαγές παρουσίασαν μέση βαθμολογία 20,6 (ΤΑ 4,2). Πρόκειται για μία μέση τιμή, η οποία είναι σε στατιστικά σημαντικό βαθμό υψηλότερη από τη μέση βαθμολογία 18,8 (ΤΑ 4,1) των φοιτητών χωρίς αλλαγές. Η εν λόγω διαφοροποίηση ενδεχομένως δείχνει ότι οι αλλαγές δημιουργούν νέες ευκαιρίες εξατομικευμένης καθοδήγησης, και δη όταν περιλαμβάνουν την επαφή με περισσότερα μέλη του προσωπικού ή διαφορετικές εκπαιδευτικές πρακτικές.

Τέλος, ο αριθμός των συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή εμφάνισε μία τάση στατιστικά σημαντικής συσχέτισης (Spearman $p=0,05$). Αυτό υποδηλώνει ότι η συχνότερη επικοινωνία είναι πιθανόν να σχετίζεται με καλύτερη εξατομίκευση, αν και η συσχέτιση μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών δεν είναι ιδιαίτερα ισχυρή, τουλάχιστον σε επίπεδο διμεταβλητής ανάλυσης.

Πίνακας 50. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή».

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,9 ^α
Γυναίκες	19,4	4,1	
Άνδρες	19,4	4,2	
Χώρα κλινικής άσκησης			0,3 ^α
Ελλάδα	19,1	4,5	
Κύπρος	19,5	3,8	
Έτος σπουδών			<0,001 ^α
Πρώτο/δεύτερο	20,2	3,7	
Τρίτο/τέταρτο	18,8	4,2	
Τμήμα κλινικής άσκησης			0,3 ^α
Ανοιχτό	19,5	4,1	
Κλειστό	19	4	
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση			<0,001 ^α
Όχι	18,8	4,1	
Ναι	20,6	4,2	
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή		0,1 ^β	0,05 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας στην κλίμακα «εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή» και τριών ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 50. Τρεις μεταβλητές, λοιπόν, εισήχθησαν στο

μοντέλο πολυμεταβλητής παλινδρόμησης, όμως στο τελικό μοντέλο παρέμειναν δύο όπως φαίνεται στον πίνακα 51.

Η πρώτη ήταν ο αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή, μεταβλητή η οποία εμφάνισε θετική και στατιστικά σημαντική επίδραση ($b=0,55$, 95% ΔΕ: 0,11 έως 0,99, $p=0,014$). Αυτό σημαίνει ότι κάθε επιπλέον συνάντηση συνεπάγεται την αύξηση περίπου μισής μονάδας στη βαθμολογία της κλίμακας της εξατομικευσης. Αυτό δείχνει ότι η στενότερη καθοδήγηση συμβάλλει στην ενίσχυση της εξατομικευμένης προσέγγισης.

Η δεύτερη μεταβλητή που έχει στατιστικά σημαντική επίδραση είναι οι αλλαγές κατά την κλινική άσκηση ($b=1,66$, 95% ΔΕ: 0,44 έως 2,87, $p=0,008$). Οι φοιτητές που βίωσαν αλλαγές κατέγραψαν κατά μέσο όρο 1,66 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα της εξατομικευμένης προσέγγισης, σε σύγκριση με τους φοιτητές χωρίς αλλαγές. Το εν λόγω γεγονός επιβεβαιώνει ότι η έκθεση των φοιτητών σε ποικίλες εμπειρίες ενισχύει την αντίληψη που έχουν περί της εξατομικευμένης τους προσέγγισης.

Τέλος, επισημαίνεται ότι το συγκεκριμένο μοντέλο παλινδρόμησης ερμηνεύει το 6% της συνολικής μεταβλητότητας της βαθμολογίας της κλίμακας της εξατομικευμένης προσέγγισης. Πρόκειται για ένα ποσοστό που είναι χαμηλό, γεγονός που υποδηλώνει ότι η εξατομικευμένη προσέγγιση επηρεάζεται από πολλούς επιπλέον παράγοντες οι οποίοι δεν συνυπολογίστηκαν στο παρόν ερευνητικό εργαλείο.

Πίνακας 51 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή	0,55	0,11 έως 0,99	0,014
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση σε σχέση με απουσία αλλαγών	1,66	0,44 έως 2,87	0,008

7.7.2.6 Εξαρτημένη μεταβλητή: Ικανοποίηση του φοιτητή

Στον πίνακα 52 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «ικανοποίηση του φοιτητή». Αρχικά, το φύλο δεν εμφάνισε στατιστικά

σημαντικές διαφορές στην αξιολόγηση των φοιτητών ως προς την ικανοποίησή τους ($p=0,1$), αν και οι γυναίκες κατέγραψαν ελαφρώς υψηλότερη μέση βαθμολογία 23,3 με τυπική απόκλιση 5,5, έναντι των ανδρών με μέση βαθμολογία 21,7 και τυπική απόκλιση 6. Αντίστοιχα, η χώρα της κλινικής άσκησης δεν διαφοροποίησε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την αξιολόγηση της ικανοποίησης των φοιτητών ($p=0,8$). Σε αυτό το σημείο, η Ελλάδα να παρουσιάζει μέση βαθμολογία 23,1 (TA 6,0) και η Κύπρος σχεδόν αντίστοιχη μέση βαθμολογία 22,9 (TA 5,4).

Εντούτοις, στατιστικά σημαντικές διαφορές προέκυψαν ως προς το έτος σπουδών ($p<0,001$). Οι φοιτητές στο πρώτο/δεύτερο έτος σημείωσαν μέση βαθμολογία 25,2 (TA 4,7), που ήταν σαφώς υψηλότερη από εκείνη των φοιτητών στο τρίτο/τέταρτο έτος, οι οποίοι κατέγραψαν μέση βαθμολογία 21,8 (TA 5,7).

Σημαντική ήταν, συν τοις άλλοις, η στατιστικά σημαντική διαφορά με βάση τον τύπο του τμήματος ($p<0,001$). Επ' αυτού, τα ανοιχτά τμήματα παρουσιάζουν υψηλότερη μέση βαθμολογία 23,6 (TA 5,3) έναντι των κλειστών που έχουν μέση βαθμολογία 20,3 (TA 6,2). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι το περιβάλλον ενός ανοιχτού τμήματος προσφέρει περισσότερο ευνοϊκές συνθήκες, που συμβάλλουν στην εν γένει ικανοποίηση των φοιτητών.

Παράλληλα, οι αλλαγές κατά την κλινική άσκηση συσχετίστηκαν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με τη βαθμολογία των φοιτητών ως προς τη γενική τους ικανοποίηση ($p<0,001$). Πιο συγκεκριμένα, οι φοιτητές που είχαν αλλαγές εμφάνισαν υψηλότερη μέση βαθμολογία 24,4 (TA 5,5) έναντι όσων δεν είχαν αλλαγές που είχαν μέση βαθμολογία 21,8 (TA 5,8).

Στατιστικά σημαντικές ήταν, επίσης, οι συσχετίσεις Pearson ανάμεσα στη βαθμολογία της ικανοποίησης και στις υπόλοιπες κλίμακες του κλινικού περιβάλλοντος. Η «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα» συσχετίστηκε με $r=0,5$ ($p<0,001$), η «συμμετοχή του φοιτητή» με $r=0,5$ ($p<0,001$), ο «προσανατολισμός στην εργασία» με $r=0,7$ ($p<0,001$), η «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα» με $r=0,4$ ($p<0,001$), ενώ η «εξατομικευμένη προσέγγιση» παρουσίασε πιο μέτρια, αλλά στατιστικά σημαντική συσχέτιση $r=0,3$ ($p<0,001$). Παράλληλα, ο αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή εμφάνισε θετική συσχέτιση (Spearman $r=0,3$, $p<0,001$), δείχνοντας ότι η συχνότερη καθοδήγηση συνεπάγεται και μεγαλύτερη ικανοποίηση.

Πίνακας 52 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «ικανοποίηση του φοιτητή».

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,1 ^a

Γυναίκες	23,3	5,5	
Άνδρες	21,7	6	
Χώρα κλινικής άσκησης			0,8 ^α
Ελλάδα	23,1	6	
Κύπρος	22,9	5,4	
Έτος σπουδών			<0,001 ^α
Πρώτο/δεύτερο	25,2	4,7	
Τρίτο/τέταρτο	21,8	5,7	
Τμήμα κλινικής άσκησης			<0,001 ^α
Ανοιχτό	23,6	5,3	
Κλειστό	20,3	6,2	
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση			<0,001 ^α
Όχι	21,8	5,8	
Ναι	24,4	5,5	
Προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα		0,5 ^β	<0,001 ^β
Συμμετοχή του φοιτητή		0,5 ^β	<0,001 ^β
Προσανατολισμός στην εργασία		0,7 ^β	<0,001 ^β
Καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα		0,4 ^β	<0,001 ^β
Εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή		0,3 ^β	<0,001 ^β
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή		0,3 ^γ	<0,001 ^γ

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας στην κλίμακα «ικανοποίηση του φοιτητή» και εννέα ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον

λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 53. Εκ των συνολικά εννέα μεταβλητών, στο τελικό μοντέλο διατηρήθηκαν τέσσερις.

Αρχικά, οι φοιτητές σε ανοιχτό τμήμα εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία ($b=1,92$, 95% ΔΕ: 0,68 έως 3,16, $p=0,002$) σε σύγκριση με όσους βρίσκονταν σε κλειστό τμήμα. Επίσης, οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερη ικανοποίηση εν συγκρίσει με τους άνδρες ($b=1,93$, 95% ΔΕ: 0,62 έως 3,25, $p=0,004$). Επιπλέον, η «συμμετοχή του φοιτητή» είχε θετική και στατιστικά σημαντική επίδραση ($b=0,21$, 95% ΔΕ: 0,06 έως 0,36, $p=0,006$), δείχνοντας ότι η ενεργή εμπλοκή αυξάνει την εν γένει ικανοποίηση. Τέλος, ο «προσανατολισμός στην εργασία» αποτέλεσε τον ισχυρότερο παράγοντα ($b=0,64$, 95% ΔΕ: 0,52 έως 0,75, $p<0,001$), γεγονός που δείχνει ότι η σαφήνεια, η οργάνωση και η δομή των κλινικών καθηκόντων επηρεάζουν την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της εμπειρίας. Το εν λόγω τελικό μοντέλο παλινδρόμησης ερμηνεύει το 55% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στην κλίμακα «ικανοποίηση του φοιτητή». Πρόκειται για ένα ικανοποιητικό ποσοστό, το οποίο επιβεβαιώνει ότι οι επιλεγμένοι παράγοντες αποτελούν ισχυρούς προσδιοριστές της συνολικής ικανοποίησης των φοιτητών, κατά την κλινική τους άσκηση.

Πίνακας 53 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «ικανοποίηση του φοιτητή».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ανοιχτό τμήμα σε σχέση με κλειστό	1,92	0,68 έως 3,16	0,002
Γυναίκες σε σχέση με άνδρες	1,93	0,62 έως 3,25	0,004
Συμμετοχή του φοιτητή	0,21	0,06 έως 0,36	0,006
Προσανατολισμός στην εργασία	0,64	0,52 έως 0,75	<0,001

7.7.3 Προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον

7.7.3.1 Εξαρτημένη μεταβλητή: Προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα

Στον πίνακα 54 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα». Αναλυτικότερα, παρατηρείται ότι το φύλο δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,5$), καθώς προέκυψαν πολύ κοντινές μέσες βαθμολογίες μεταξύ γυναικών (26,7, ΤΑ 7,4) και ανδρών (26,1, ΤΑ 6,5). Αντίθετα, η χώρα της κλινικής άσκησης παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά στην αξιολόγηση των φοιτητών σχετικά με την σχέση που είχαν με τον μέντορά τους ($p<0,001$), καθώς οι φοιτητές στην Κύπρο δήλωσαν υψηλότερη μέση βαθμολογία της τάξεως του 28,3, (ΤΑ 5,4) σε σύγκριση με εκείνους στην Ελλάδα των οποίων η μέση βαθμολογία ήταν 23,9 (ΤΑ 8,7).

Στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα διαπιστώθηκε και ως προς το έτος σπουδών ($p<0,001$), όπου οι φοιτητές του πρώτου/δεύτερου έτους δήλωσαν υψηλότερη μέση βαθμολογία (28,6, ΤΑ 5,0) από τους φοιτητές στο τρίτο/τέταρτο έτος (25,5, ΤΑ 7,9). Το εν λόγω εύρημα πιθανώς δείχνει ότι υπάρχει μεγαλύτερη ανάγκη για στενότερη καθοδήγηση στο πρώιμο στάδιο της κλινικής εμπειρίας.

Ο τύπος του τμήματος δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p=0,1$), με τις μέσες βαθμολογίες να είναι σχεδόν ταυτόσημες (26,7 στο ανοιχτό και 26,4 στο κλειστό). Ωστόσο, η ύπαρξη αλλαγών κατά την κλινική άσκηση εμφάνισε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα (μέση βαθμολογία 28,2 έναντι 25,5, $p=0,002$), στοιχείο που μπορεί να δείχνει μεγαλύτερη ανάγκη για υποστήριξη σε περιβάλλοντα με μεγαλύτερη αστάθεια ή μεταβολές.

Τέλος, η συχνότητα των συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή εμφάνισε στατιστικά σημαντική και θετική συσχέτιση ($p<0,001$, Spearman). Αυτό δείχνει ότι οι φοιτητές που λαμβάνουν πιο συχνή υποστήριξη, επιθυμούν ακόμη στενότερη σχέση με τον μέντορά τους.

Πίνακας 54 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα».

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,5 ^a
Γυναίκες	26,7	7,4	
Άνδρες	26,1	6,5	
Χώρα κλινικής άσκησης			<0,001 ^a

Ελλάδα	23,9	8,7	
Κύπρος	28,3	5,4	
Έτος σπουδών			<0,001 ^α
Πρώτο/δεύτερο	28,6	5	
Τρίτο/τέταρτο	25,5	7,9	
Τμήμα κλινικής άσκησης			0,1 ^α
Ανοιχτό	26,7	6,7	
Κλειστό	26,4	8,3	
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση			0,002 ^α
Όχι	25,5	8,1	
Ναι	28,2	5,6	
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή		0,2 ^γ	<0,001 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας στην κλίμακα «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα» και πέντε ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 55.

Από τις πέντε ανεξάρτητες μεταβλητές, στο συγκεκριμένο πολυμεταβλητό μοντέλο διατηρήθηκαν δύο. Πρώτον, η Κύπρος σε σύγκριση με την Ελλάδα σχετίστηκε με σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία ($b=2,90$, 95% ΔΕ: 0,76-5,05, $p=0,008$). Δεύτερον, η αύξηση του αριθμού των συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή είχε επίσης θετική επίδραση στη βαθμολογία των φοιτητών σχετικά με την προσωπική σχέση που ανέπτυξαν με τον μέντορά τους ($b=1,01$, 95% ΔΕ: 0,16-1,86, $p=0,02$). Τέλος, το τελικό μοντέλο εξηγεί το 9% της μεταβλητότητας. Πρόκειται για ένα μικρό ποσοστό, το οποίο όμως είναι αναμενόμενο αναμενόμενο για την περίπτωση των ιδανικών/προτιμητέων περιβαλλόντων, επί των οποίων οι

προσδοκίες τείνουν να επηρεάζονται και από άλλους παράγοντες, πέραν των αντικειμενικών χαρακτηριστικών της εκπαίδευσης.

Πίνακας 55 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Κύπρος σε σχέση με Ελλάδα	2,90	0,76 έως 5,05	0,008
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή	1,01	0,16 έως 1,86	0,02

7.7.3.2 Εξαρτημένη μεταβλητή: Συμμετοχή του φοιτητή

Στον πίνακα 56 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «συμμετοχή του φοιτητή». Σύμφωνα με τον πίνακα 54, λοιπόν, η επιθυμητή συμμετοχή του φοιτητή διαφοροποιείται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό βάσει του φύλου ($p=0,004$). Συγκεκριμένα, οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερη μέση βαθμολογία (24,8, ΤΑ 4,6) συγκριτικά με τους άνδρες (23,0, ΤΑ 4,5).

Εν συνεχεία, η χώρα της κλινικής άσκησης ομοίως συσχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με τις προσδοκίες των φοιτητών ($p=0,005$). Πιο συγκεκριμένα, οι φοιτητές στην Κύπρο επιθυμούν υψηλότερη συμμετοχή (25,0, ΤΑ 4,2) έναντι των φοιτητών στην Ελλάδα (23,6, ΤΑ 5,1). Στατιστικά σημαντικό ήταν και το αποτέλεσμα που προέκυψε στο έτος σπουδών ($p=0,01$), με τους φοιτητές πρώτου/δεύτερου έτους να εμφανίζουν υψηλότερη επιθυμητή συμμετοχή (25,3, ΤΑ 3,9) από εκείνους του τρίτου/τέταρτου έτους (24,0, ΤΑ 4,9).

Αντιθέτως, ο τύπος του τμήματος ($p=0,6$) και η ύπαρξη αλλαγών στην κλινική άσκηση ($p=0,4$) δεν φαίνεται να διαφοροποιούν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τις προσδοκίες των φοιτητών (μέσες βαθμολογίες 24,3 έναντι 24,7 και 24,1 έναντι 24,4 αντίστοιχα). Παράλληλα, ο αριθμός των συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή εμφάνισε στατιστικά σημαντική και θετική συσχέτιση ($p=0,01$, Spearman), γεγονός που δείχνει ότι οι φοιτητές που υποστηρίζονται σε μεγαλύτερο βαθμό, επιθυμούν και αντίστοιχα αυξημένο επίπεδο εμπλοκής.

Πίνακας 56 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «συμμετοχή του φοιτητή».

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,004 ^α
Γυναίκες	24,8	4,6	
Άνδρες	23	4,5	
Χώρα κλινικής άσκησης			0,005 ^α
Ελλάδα	23,6	5,1	
Κύπρος	25	4,2	
Έτος σπουδών			0,01 ^α
Πρώτο/δεύτερο	25,3	3,9	
Τρίτο/τέταρτο	24	4,9	
Τμήμα κλινικής άσκησης			0,6 ^α
Ανοιχτό	24,3	4,7	
Κλειστό	24,7	4,4	
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση			0,4 ^α
Όχι	24,1	5	
Ναι	24,4	4,2	
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή		0,1 ^γ	0,01 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας στην κλίμακα «συμμετοχή του φοιτητή» και τεσσάρων ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας

παρουσιάζονται στον πίνακα 57. Στην εν λόγω πολυμεταβλητή παλινδρόμηση, λοιπόν, δύο μεταβλητές παρέμειναν στατιστικά σημαντικές. Πιο αναλυτικά, η Κύπρος συσχετίστηκε με υψηλότερη επιθυμητή βαθμολογία συμμετοχής ($b=1,95$, 95% ΔΕ: 0,72-3,18, $p=0,002$), επιβεβαιώνοντας ότι οι φοιτητές στην Κύπρο επιθυμούν περισσότερο ενεργό ρόλο στο ιδανικό κλινικό περιβάλλον. Παράλληλα, οι γυναίκες κατέγραψαν υψηλότερη μέση βαθμολογία σε σχέση με τους άνδρες ($b=2,41$, 95% ΔΕ: 0,89-3,94, $p=0,002$). Το παρόν μοντέλο εξηγεί το 7% της συνολικής μεταβλητότητας. Πρόκειται για ένα χαμηλό ποσοστό, το οποίο είναι αναμενόμενο στην περίπτωση δεδομένων, τα οποία αφορούν προτιμήσεις και όχι πραγματικές αποκομιζόμενες εμπειρίες.

Πίνακας 57 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «συμμετοχή του φοιτητή».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Κύπρος σε σχέση με Ελλάδα	1,95	0,72 έως 3,18	0,002
Γυναίκες σε σχέση με άνδρες	2,41	0,89 έως 3,94	0,002

7.7.3.3 Εξαρτημένη μεταβλητή: Προσανατολισμός στην εργασία

Στον πίνακα 58 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «προσανατολισμός στην εργασία». Εκ των κάτωθι αποτελεσμάτων, επομένως, φαίνεται ότι ο προτιμητέος προσανατολισμός στην εργασία επηρεάζεται από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των φοιτητών και του κλινικού περιβάλλοντος. Το φύλο δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p=0,1$), αν και οι γυναίκες εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερη μέση βαθμολογία (27,2, ΤΑ 6,4) σε σχέση με τους άνδρες (25,7, ΤΑ 6,3).

Απεναντίας, η χώρα της κλινικής άσκησης παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην αξιολόγηση των φοιτητών όσον αφορά τον προσανατολισμό στην εργασία ($p<0,001$). Πιο αναλυτικά, οι φοιτητές στην Κύπρο ανέφεραν μεγαλύτερη επιθυμία για ισχυρότερο προσανατολισμό στην εργασία (28,4, ΤΑ 5,1) συγκριτικά με τους φοιτητές στην Ελλάδα (24,6, ΤΑ 7,4).

Εξίσου αξιοσημείωτο είναι και το στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα που προέκυψε στο έτος σπουδών ($p<0,001$). Επ' αυτού, οι φοιτητές πρώτου/δεύτερου έτους εμφάνισαν υψηλότερη μέση βαθμολογία (28,3, ΤΑ 4,8) από τους φοιτητές τρίτου/τέταρτου έτους (26,1, ΤΑ 7). Το εν λόγω εύρημα δείχνει πιθανώς

αυξημένες προσδοκίες για πιο οργανωμένες συνθήκες εργασίας στα πρώτα στάδια της εκπαίδευσης των φοιτητών.

Ο τύπος του τμήματος, ωστόσο, δεν εμφάνισε σημαντικές διαφορές ($p=0,6$), ενώ η ύπαρξη αλλαγών στην κλινική άσκηση ομοίως δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικές διαφορές στη βαθμολογία των φοιτητών ($p=0,1$), παρά το γεγονός ότι οι φοιτητές με αλλαγές παρουσίασης ελαφρώς υψηλότερη μέση βαθμολογία (27,7 έναντι 26,5).

Τέλος, διαπιστώθηκε σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στον αριθμό των συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή και τον επιθυμητό προσανατολισμό στην εργασία ($p<0,001$, Spearman). Αυτό δείχνει ότι η ενισχυμένη καθοδήγηση ενθαρρύνει τις υψηλότερες απαιτήσεις ως προς την οργανωμένη ροή και λειτουργία του τμήματος.

Πίνακας 58. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «προσανατολισμός στην εργασία».

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,1 ^α
Γυναίκες	27,2	6,4	
Άνδρες	25,7	6,3	
Χώρα κλινικής άσκησης			<0,001 ^α
Ελλάδα	24,6	7,4	
Κύπρος	28,4	5,1	
Έτος σπουδών			<0,001 ^α
Πρώτο/δεύτερο	28,3	4,8	
Τρίτο/τέταρτο	26,1	7	
Τμήμα κλινικής άσκησης			0,6 ^α
Ανοιχτό	26,8	6	
Κλειστό	27,2	7,3	

Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση			0,1 ^α
Όχι	26,5	6,8	
Ναι	27,7	5,9	
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή		0,3 ^γ	<0,001 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας στην κλίμακα «προσανατολισμός στην εργασία» και πέντε ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 59. Στο κάτωθι πολυμεταβλητό μοντέλο δύο μεταβλητές διατηρήθηκαν ως στατιστικά σημαντικές.

Πιο αναλυτικά, η Κύπρος σε σύγκριση με την Ελλάδα εμφανίζει υψηλότερη βαθμολογία ($b=2,53$, 95% ΔΕ: 0,69-4,37, $p=0,007$), επιβεβαιώνοντας την υπεροχή των προτιμήσεων των φοιτητών της Κύπρου για ένα δομημένο και αποτελεσματικό εργασιακό περιβάλλον. Παράλληλα, ο αριθμός των συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή είχε θετική και στατιστικά σημαντική επίδραση ($b=1,04$, 95% ΔΕ: 0,32-1,76, $p=0,005$). Αυτό αποδεικνύει ότι η επιπλέον καθοδήγηση ενισχύει την επιθυμία για πιο έντονο προσανατολισμό στην εργασία. Τέλος, το παρόν μοντέλο εξηγεί το 11% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας των φοιτητών. Όπως αναφέρθηκε ήδη για τις προηγούμενες πολυμεταβλητές αναλύσεις, έτσι και εδώ, το συγκεκριμένο χαμηλό ποσοστό είναι αναμενόμενο, λόγω του ότι αφορά δεδομένα που έχουν να κάνουν με τις προτιμήσεις των φοιτητών και όχι με την πραγματική τους εμπειρία.

Πίνακας 59 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «προσανατολισμός στην εργασία».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Κύπρος σε σχέση με Ελλάδα	2,53	0,69 έως 4,37	0,007

Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή	1,04	0,32 έως 1,76	0,005
---	------	---------------	-------

7.7.3.4 Εξαρτημένη μεταβλητή: Καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα

Στον πίνακα 60 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα». Όπως φαίνεται στον πίνακα 57, λοιπόν, η επιθυμητή καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα διαφοροποιείται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ανάλογα με ορισμένα και όχι με όλα τα μελετώμενα χαρακτηριστικά. Το φύλο δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,1$), με τις γυναίκες να εμφανίζουν ελαφρώς υψηλότερη μέση βαθμολογία (22,8, ΤΑ 5,2) από τους άνδρες (21,5, ΤΑ 4,9).

Η χώρα της κλινικής άσκησης παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p<0,001$). Επ' αυτής, η Κύπρος εμφανίζει υψηλότερη μέση βαθμολογία (23,4, ΤΑ 4,6) σε σύγκριση με την Ελλάδα (21,4, ΤΑ 5,7). Το έτος σπουδών δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p=0,2$), αν και οι φοιτητές του πρώτου/δεύτερου έτους δήλωσαν ελαφρώς υψηλότερη επιθυμητή καινοτομία (23,2 έναντι 22,3). Ο τύπος τμήματος ($p=0,5$) και η ύπαρξη αλλαγών κατά την κλινική άσκηση ($p=0,9$) δεν εμφάνισαν στατιστικά σημαντική διαφορά στις βαθμολογίες των φοιτητών.

Τέλος, ο αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση στα επίπεδα της διμεταβλητής ανάλυσης ($p=0,1$). Αυτό δείχνει μία τάση διασύνδεσης μεταξύ της μεγαλύτερης καθοδήγησης και της υψηλότερης προτιμητέας καινοτομίας

Πίνακας 60 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα».

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,1 ^a
Γυναίκες	22,8	5,2	
Άνδρες	21,5	4,9	
Χώρα κλινικής άσκησης			<0,001 ^a
Ελλάδα	21,4	5,7	
Κύπρος	23,4	4,6	

Έτος σπουδών			0,2 ^α
Πρώτο/δεύτερο	23,2	4,3	
Τρίτο/τέταρτο	22,3	5,5	
Τμήμα κλινικής άσκησης			0,5 ^α
Ανοιχτό	22,5	4,9	
Κλειστό	23	5,6	
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση			0,9 ^α
Όχι	22,3	5,7	
Ναι	22,4	4,1	
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή		0,1 ^γ	0,1 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας στην κλίμακα «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα» και τριών ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 61. Όπως παρατηρείται, όμως, η μόνη ανεξάρτητη μεταβλητή που διατηρήθηκε ήταν η χώρα της κλινικής άσκησης. Συγκεκριμένα, οι φοιτητές στην Κύπρο εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερη μέση βαθμολογία ($b=2,17$, 95% ΔΕ: 0,80-3,55, $p=0,002$) εν σχέσει με τους φοιτητές στην Ελλάδα. Μάλιστα, το κάτωθι μοντέλο εξηγεί μόνο ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 4% της μεταβλητότητας. Αυτό δείχνει ότι η καινοτομία στο επιθυμητό περιβάλλον φαίνεται να διαμορφώνεται σε μεγαλύτερο βαθμό από γενικότερες στάσεις και σε μικρότερο βαθμό από ατομικά ή ακαδημαϊκά χαρακτηριστικά.

Πίνακας 61 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Κύπρος σε σχέση με Ελλάδα	2,17	0,80 έως 3,55	0,002

7.7.3.5 Εξαρτημένη μεταβλητή: Εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή

Στον πίνακα 62 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή». Πιο αναλυτικά, όπως παρατηρείται στον πίνακα 60, η μεταβλητή του φύλου δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p=0,1$). Αυτό, μάλιστα, παρά το ότι οι γυναίκες εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερες μέσες βαθμολογίες (22,2, ΤΑ 4,9) σε σχέση με τους άνδρες (21,0, ΤΑ 4,9).

Εν αντιθέσει, η χώρα της κλινικής άσκησης εμφάνισε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p=0,002$). Πιο αναλυτικά, οι φοιτητές στην Κύπρο κατέγραψαν υψηλότερη μέση βαθμολογία (22,6, ΤΑ 4,6) συγκριτικά με τους φοιτητές στην Ελλάδα (21,0, ΤΑ 5,2). Το έτος σπουδών δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p=0,4$), αν και οι φοιτητές πρώτου/δεύτερου έτους δήλωσαν ελαφρώς υψηλότερη μέση βαθμολογία της τάξεως του 22,3 έναντι των φοιτητών τρίτου/τέταρτου έτους, στην περίπτωση των οποίων η μέση βαθμολογία ήταν 21,8.

Ομοίως, το είδος του τμήματος δεν προσέφερε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p=0,1$), αν και οι φοιτητές σε κλειστό τμήμα παρουσίασαν υψηλότερη μέση βαθμολογία που ήταν 22,9, συγκριτικά με τους φοιτητές σε ανοιχτό τμήμα, των οποίων η μέση βαθμολογία ήταν 21,8. Η ύπαρξη αλλαγών κατά την κλινική άσκηση, ομοίως, δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p=0,4$), εμφανίζοντας παρεμφερείς μέσες βαθμολογίες (22,0 έναντι 21,4). Παρεμφερώς, ο αριθμός των συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή παρουσίασε μη στατιστικά σημαντική συσχέτιση στον έλεγχο Spearman ($p=0,4$).

Πίνακας 62 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή».

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
----------------	-----------------	-----------------	--------

Φύλο			0,1 ^α
Γυναίκες	22,2	4,9	
Άνδρες	21	4,9	
Χώρα κλινικής άσκησης			0,002 ^α
Ελλάδα	21	5,2	
Κύπρος	22,6	4,6	
Έτος σπουδών			0,4 ^α
Πρώτο/δεύτερο	22,3	4	
Τρίτο/τέταρτο	21,8	5,3	
Τμήμα κλινικής άσκησης			0,1 ^α
Ανοιχτό	21,8	4,8	
Κλειστό	22,9	4,8	
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση			0,4 ^α
Όχι	22	5,3	
Ναι	21,4	4,2	
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή		0,1 ^γ	0,4 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας στην κλίμακα «εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή» και τεσσάρων ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 63. Στο πολυμεταβλητό μοντέλο του πίνακα 60, λοιπόν, η μόνη μεταβλητή που διατηρήθηκε ως φέρουσα στατιστικά σημαντική επίδραση ήταν η χώρα της κλινικής άσκησης. Πιο αναλυτικά, οι φοιτητές στην Κύπρο εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία σε σχέση με τους φοιτητές στην Ελλάδα ($b=0,55$, 95% ΔΕ: 0,11-0,99, $p=0,014$). Η συγκεκριμένη

μεταβλητή εξήγησε το 4% της συνολικής μεταβλητότητας της κλίμακας. Το ποσοστό αυτό, λόγω του ότι είναι εξαιρετικά μικρό, δείχνει ότι η προτιμητέα εξατομικευμένη προσέγγιση διαμορφώνεται κυρίως από γενικότερες εκπαιδευτικές στάσεις και λιγότερο από ατομικά χαρακτηριστικά ή ακαδημαϊκές παραμέτρους.

Πίνακας 63 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Κύπρος σε σχέση με Ελλάδα	0,55	0,11 έως 0,99	0,014

7.7.3.6 Εξαρτημένη μεταβλητή: Ικανοποίηση του φοιτητή

Στον πίνακα 64 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «ικανοποίηση του φοιτητή». Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 62, επομένως, το φύλο εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p=0,01$), με τις γυναίκες να εμφανίζουν υψηλότερη μέση βαθμολογία (27,6, ΤΑ 7,2) από τους άνδρες (25,0, ΤΑ 7,9).

Στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε και ως προς τη χώρα κλινικής άσκησης ($p<0,001$), όπου η Κύπρος εμφάνισε υψηλότερη μέση βαθμολογία της τάξεως του 28,4 (ΤΑ 6,5) έναντι της Ελλάδας (25,2, ΤΑ 8,4). Συν τοις άλλοις, το έτος σπουδών επηρέασε την ικανοποίηση ($p<0,001$), λόγω του ότι οι φοιτητές πρώτου/δεύτερου έτους κατέγραψαν υψηλότερες μέσες βαθμολογίες (29,3, ΤΑ 5,7) από τους φοιτητές τρίτου/τέταρτου έτους (26,0, ΤΑ 8,0).

Εν αντιθέσει, ο τύπος του τμήματος δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p=0,9$), καθώς υπάρχουν παρεμφερείς τιμές στις μέσες βαθμολογίες μεταξύ των ανοιχτών (26,9) και κλειστών τμημάτων (27,1). Αντίστοιχα, η μεταβλητή των αλλαγών κατά την κλινική άσκηση δεν εμφάνισε στατιστικό αποτέλεσμα ($p=0,1$), αν και οι φοιτητές με αλλαγές δήλωσαν μεγαλύτερη επιθυμητή ικανοποίηση με μέση βαθμολογία 28,2 έναντι 26,4.

Συν τοις άλλοις, στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις εντοπίστηκαν με όλες τις υποκλίμακες του κλινικού μαθησιακού περιβάλλοντος, ήτοι «προσωπική σχέση με τον μέντορα» ($p<0,001$), «συμμετοχή του φοιτητή» ($p<0,001$), «προσανατολισμός στην εργασία» ($p<0,001$), «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα»

($p < 0,001$) και «εξατομικευμένη προσέγγιση» ($p < 0,001$). Επίσης, ο αριθμός των συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή εμφάνισε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ($p < 0,001$), στοιχείο που δείχνει ότι η ενισχυμένη καθοδήγηση οδηγεί σε υψηλότερες προσδοκίες ικανοποίησης.

Πίνακας 64 Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στην κλίμακα «ικανοποίηση του φοιτητή».

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,01 ^α
Γυναίκες	27,6	7,2	
Άνδρες	25	7,9	
Χώρα κλινικής άσκησης			<0,001 ^α
Ελλάδα	25,2	8,4	
Κύπρος	28,4	6,5	
Έτος σπουδών			<0,001 ^α
Πρώτο/δεύτερο	29,3	5,7	
Τρίτο/τέταρτο	26	8	
Τμήμα κλινικής άσκησης			0,9 ^α
Ανοιχτό	26,9	7,2	
Κλειστό	27,1	8,3	
Αλλαγές κατά την κλινική άσκηση			0,1 ^α
Όχι	26,4	8,1	
Ναι	28,2	6,5	
Προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα		0,7 ^β	<0,001 ^β
Συμμετοχή του φοιτητή		0,8 ^β	<0,001 ^β
Προσανατολισμός στην εργασία		0,7 ^β	<0,001 ^β
Καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα		0,7 ^β	<0,001 ^β

Εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή		0,5 ^β	<0,001 ^β
Αριθμός συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή		0,8 ^γ	<0,001 ^γ

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας στην κλίμακα «ικανοποίηση του φοιτητή» και δέκα ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 65. Στην κάτωθι πολυμεταβλητή ανάλυση του πίνακα 65, πέντε μεταβλητές προέκυψαν ως ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες της επιθυμητής ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, οι υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα «καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα» ($b=0,18$, $p=0,009$), «συμμετοχή του φοιτητή» ($b=0,30$, $p < 0,001$), «προσανατολισμός στην εργασία» ($b=0,63$, $p < 0,001$) και «προσωπική σχέση με τον μέντορα» ($b=0,13$, $p=0,038$) συνδέθηκαν με αυξημένη επιθυμητή ικανοποίηση. Συν τοις άλλοις, οι φοιτητές πρώτου/δευτέρου έτους εμφάνισαν υψηλότερη βαθμολογία εν σχέσει με τους φοιτητές τρίτου/τέταρτου έτους ($b=1,42$, $p=0,013$). Οι εν λόγω μεταβλητές, μάλιστα, εξηγούν το ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό του 77% της μεταβλητότητας της εν γένει ικανοποίησης. Αυτό επιβεβαιώνει πως η επιθυμητή ικανοποίηση αποτελεί ένα πολυδιάστατο πλαίσιο, που επηρεάζεται έντονα από το σύνολο των πτυχών του μαθησιακού περιβάλλοντος.

Πίνακας 65 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην κλίμακα «ικανοποίηση του φοιτητή».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα	0,18	0,05 έως 0,32	0,009
Συμμετοχή του φοιτητή	0,30	0,14 έως 0,44	<0,001
Προσανατολισμός στην εργασία	0,63	0,48 έως 0,77	<0,001
Προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα	0,13	0,01 έως 0,24	0,038

Πρώτο/δεύτερο έτος σπουδών σε σχέση με τρίτο/τέταρτο	1,42	0,30 έως 2,55	0,013
--	------	---------------	-------

8 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

8.1 Σύνοψη κυρίων ευρήματων

Η έρευνα έθεσε ως στόχο την διερεύνηση των αντιλήψεων και στάσεων των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής στην Κύπρο και στην Ελλάδα σχετικά με το ΚΜΠ και την παρεχόμενη κλινική επίβλεψη κατά την κλινική τους άσκηση. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι Κύπριοι φοιτητές αξιολόγησαν πιο θετικά σχεδόν όλες τις πτυχές του κλινικού περιβάλλοντος και της επίβλεψης σε σχέση με τους Έλληνες φοιτητές. Η μεγαλύτερη διαφορά παρατηρήθηκε στη σχέση με τον μέντορα, όπου οι Κύπριοι φοιτητές δήλωσαν ότι απολαμβάνουν ένα υψηλό επίπεδο υποστήριξης, επικοινωνίας και καθοδήγησης, σε αντίθεση με τους Έλληνες φοιτητές που φάνηκε να βιώνουν μια πιο αποσπασματική και λιγότερο σταθερή σχέση επίβλεψης.

Επιπρόσθετα, οι φοιτητές και των δύο χωρών αξιολόγησαν θετικά την παιδαγωγική ατμόσφαιρα, με την Κύπρο όμως να καταγράφει υψηλότερους μέσους όρους. Οι φοιτητές ανέφεραν ότι το κλίμα συνεργασίας, η οργάνωση της κλινικής άσκησης και η γενικότερη υποστήριξη από το προσωπικό επηρέασαν σημαντικά την κλινική εμπειρία τους. Παρότι και στην Ελλάδα υπήρχε ικανοποίηση από την κλινική εμπειρία των φοιτητών, αναφέρθηκαν εντούτοις αδυναμίες στην καθοδήγηση και στη σαφήνεια των ρόλων, κάτι που σχετίζεται με τον αυξημένο φόρτο εργασίας και την περιορισμένη διαθεσιμότητα του προσωπικού.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων του εργαλείου CLES+T έδειξε ότι οι Κύπριοι φοιτητές αξιολόγησαν υψηλότερα όλους τους παράγοντες σε σχέση με την Ελλάδα, ιδιαίτερος όσον αφορά τη σχέση με τον μέντορα και το ενδιαφέρον που επέδειξε το προσωπικό για τη μάθηση τους. Παρομοίως, και στο εργαλείο CLEI (ισχύον περιβάλλον) η Κύπρος εμφάνισε υψηλότερες τιμές σε όλες τις διαστάσεις του, με την υψηλότερη βαθμολογία να καταγράφεται στην προσωπική σχέση με τον μέντορα. Ενώ και οι φοιτητές στην Ελλάδα έδωσαν επίσης υψηλές βαθμολογίες οι οποίες δείχνουν ότι το περιβάλλον μάθησης θεωρείται ικανοποιητικό, εντούτοις διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν αρκετά περιθώρια βελτίωσης, κυρίως στα στοιχεία της επικοινωνίας και της ανατροφοδότησης.

Στο προτιμητέο περιβάλλον, τόσο οι Κύπριοι όσο και οι Έλληνες φοιτητές εξέφρασαν την επιθυμία για πιο οργανωμένη και υποστηρικτική επίβλεψη. Οι φοιτητές ζήτησαν περισσότερη καθοδήγηση, σαφέστερους ρόλους, καλύτερη οργάνωση της άσκησης και μια πιο προσωπική επαφή με τον μέντορα/κλινικό εκπαιδευτή τους. Ιδιαίτερα χαμηλές βαθμολογίες δόθηκαν στον τομέα της εξατομικευμένης προσέγγισης, γεγονός που δείχνει ότι οι φοιτητές θα ήθελαν μεγαλύτερη προσαρμογή της εκπαίδευσης στις δικές τους ανάγκες και τους ρυθμούς μάθησης.

Τα αποτελέσματα συνολικά δείχνουν ότι οι φοιτητές αναγνωρίζουν τη σημασία ενός υποστηρικτικού και καλά οργανωμένου κλινικού περιβάλλοντος, ενώ εκτιμούν ιδιαίτερα τη σταθερή σχέση που υπάρχει με τον μέντορα. Η Κύπρος παρουσιάζει μια πιο θεσμοθετημένη και συστηματική διαδικασία επίβλεψης, κάτι που αντανακλάται στα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης και συμμετοχής των φοιτητών. Στην Ελλάδα αντιθέτως, η κλινική επίβλεψη χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη ετερογένεια και περιορισμούς, με αποτέλεσμα να προκύψουν χαμηλότερες βαθμολογίες.

8.2 Ισχυρά στοιχεία και Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη διαθέτει σημαντικά ισχυρά στοιχεία που ενισχύουν την αξιοπιστία των ευρημάτων και συμβάλλουν ουσιαστικά στη διεύρυνση της γνώσης γύρω από το ΚΜΠ σε Ελλάδα και Κύπρο. Η αξιοποίηση δύο διεθνώς καθιερωμένων και ψυχομετρικά τεκμηριωμένων εργαλείων, του CLES+T και του CLEI, αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά μεθοδολογικά πλεονεκτήματα, καθώς επέτρεψε την πολύπλευρη αποτύπωση των βασικών παραμέτρων της κλινικής εκπαίδευσης. Η ενσωμάτωση δύο διαφορετικών, αλλά συμπληρωματικών εργαλείων ενισχύει την εγκυρότητα της έρευνας, δεδομένου ότι το CLES+T εξετάζει σε βάθος την ποιότητα της επίβλεψης, τη σχέση με τον κλινικό εκπαιδευτή και τη παιδαγωγική διάσταση της κλινικής διδασκαλίας, ενώ το CLEI επικεντρώνεται στη συνολικότερη εκπαιδευτική ατμόσφαιρα, στην οργανωτική δομή του περιβάλλοντος, στην υποστήριξη και στη μαθησιακή κουλτούρα. Ο συνδυασμός των δύο οπτικών προσέφερε μια σφαιρική και πολυδιάστατη κατανόηση ενός εξαιρετικά πολύπλοκου και δυναμικού φαινομένου, επιτρέποντας τη βαθύτερη ερμηνεία των παραγόντων που διαμορφώνουν την κλινική εμπειρία των φοιτητών.

Ένα επιπλέον ισχυρό στοιχείο αφορά η συμμετοχικότητα των φοιτητών από όλα τα έτη του προπτυχιακού προγράμματος. Το εύρος αυτό καθιστά τη μελέτη ιδιαίτερα αντιπροσωπευτική, δεδομένου ότι επιτρέπει την εξέταση διαφοροποιημένων εμπειριών ανάλογα με το επίπεδο κλινικής ωρίμανσης, την έκθεση στο κλινικό έργο και την επαγγελματική ανάπτυξη. Η συμμετοχή πρωτοετών, δευτεροετών, τριτοετών και τεταρτοετών φοιτητών διευρύνει το ερευνητικό φάσμα και επιτρέπει την ανίχνευση τάσεων που δεν θα ήταν εμφανείς σε μια μελέτη εστιασμένη μόνο σε ένα ή δύο έτη σπουδών. Παράλληλα, το εύρος του δείγματος προσφέρει τη δυνατότητα αποτύπωσης της σταδιακής μεταβολής των αντιλήψεων των φοιτητών, στοιχείο ιδιαίτερα κρίσιμο σε μια περίοδο όπου οι απαιτήσεις της κλινικής εκπαίδευσης μεταβάλλονται διαρκώς και οι φοιτητές καλούνται να προσαρμοστούν σε ένα σύνθετο και συχνά απαιτητικό περιβάλλον.

Ωστόσο, παρά τα σημαντικά πλεονεκτήματα, η μελέτη, όπως είναι αναμενόμενο σε μια ποσοτική, συγχρονική και περιγραφική προσέγγιση του ΚΜΠ, παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς. Πρώτον, η

συλλογή δεδομένων βασίστηκε αποκλειστικά στη χρήση αυτοαναφερόμενων εργαλείων, γεγονός που εισάγει τον κίνδυνο μεροληψίας κοινωνικής επιθυμητότητας, υποκειμενικής αντίληψης και ερμηνευτικών διαφορών μεταξύ των συμμετεχόντων. Παρότι τα εργαλεία CLES+T και CLEI έχουν αποδείξει υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία σε διεθνές επίπεδο, οι απαντήσεις αντανακλούν σε προσωπικές εμπειρίες των φοιτητών, οι οποίες μπορεί να επηρεάζονται από πρόσφατα γεγονότα, από συγκεκριμένες αλληλεπιδράσεις με το προσωπικό ή από τις ιδιαίτερες συνθήκες της τελευταίας κλινικής τοποθέτησης. Η μελέτη δεν συμπεριέλαβε άλλες μεθοδολογικές προσεγγίσεις, όπως άμεση παρατήρηση, βιοδείκτες άγχους, αξιολογήσεις από κλινικούς εκπαιδευτές ή ποιοτικές συνεντεύξεις, οι οποίες θα μπορούσαν να προσφέρουν μια πιο πολυδιάστατη και αντικειμενική ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Η απουσία μικτής μεθοδολογίας περιορίζει τη δυνατότητα εις βάθος διερεύνησης των μηχανισμών μέσα από τους οποίους οι φοιτητές διαμορφώνουν τις αντιλήψεις τους για το ΚΜΠ.

Ένας ακόμη κρίσιμος περιορισμός αφορά την ανισοκατανομή των συμμετεχόντων μεταξύ Ελλάδας και Κύπρου, καθώς και μεταξύ διαφορετικών κλινικών μονάδων, τύπων νοσοκομείων και ετών σπουδών. Η ανομοιογενής κατανομή του δείγματος περιορίζει εν μέρει τη γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων και ενέχει τον κίνδυνο δειγματοληπτικής προκατάληψης. Ορισμένες κλινικές μονάδες, ιδιαίτερα εξειδικευμένες ή μικρές, είχαν πολύ περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων, με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η συμπερίληψή τους σε συσχετίσεις. Η πιθανότητα ομαδοποίησης διαφορετικών μονάδων απορρίφθηκε για λόγους μεθοδολογικής ακρίβειας, δεδομένου ότι η ομαδοποίηση θα είχε ως αποτέλεσμα την απώλεια της διακρίτοτητας και θα απέκρυπτε ουσιαστικές διαφορές ανάμεσα σε ετερογενή κλινικά περιβάλλοντα. Το γεγονός αυτό περιορίζει την αναλυτική δύναμη της μελέτης, αλλά αποτελεί συνειδητή επιλογή μεθοδολογικής ακεραιότητας.

Στο πλαίσιο των περιορισμών, πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι ο συγχρονικός (cross-sectional) σχεδιασμός της μελέτης δεν επιτρέπει την εξαγωγή αιτιωδών σχέσεων μεταξύ μεταβλητών. Οι παρατηρούμενες συσχετίσεις δεν μπορούν να ερμηνευθούν ως ενδείξεις αιτιότητας, καθώς οι παράγοντες που εξετάζονται ενδέχεται να αλληλεπιδρούν με πολύπλοκους τρόπους. Είναι πιθανό, για παράδειγμα, η θετική εμπειρία επίβλεψης να οδηγεί σε υψηλότερη αντιλαμβανόμενη ποιότητα ΚΜΠ ή, αντίστροφα, το γενικά υποστηρικτικό περιβάλλον να οδηγεί σε αυξημένη ικανοποίηση από την επίβλεψη. Επιπλέον, η σύγκριση μεταξύ ετών σπουδών μπορεί να επηρεάζεται από φαινόμενα ομάδων (cohort effects), καθώς οι φοιτητές διαφορετικών ετών ενδέχεται να έχουν βιώσει διαφορετικές μορφές κλινικής εκπαίδευσης, αλλαγές στα προγράμματα σπουδών ή διαφορετικές συνθήκες συνεργασίας με τους κλινικούς νοσηλευτές. Παρά την τυποποίηση του συστήματος εισαγωγής στα ελληνικά και κυπριακά πανεπιστήμια, οι πιθανές διαφορές μεταξύ των ομάδων δεν μπορούν να αποκλειστούν πλήρως.

Ένας επιπλέον περιορισμός σχετίζεται με τη μέθοδο δειγματοληψίας. Η χρήση δειγματοληψίας ευκολίας, αν και συνηθισμένη σε μελέτες που διεξάγονται σε κλινικά περιβάλλοντα λόγω πρακτικών και οργανωτικών περιορισμών, μειώνει τη δυνατότητα γενικευσιμότητας. Οι φοιτητές που συμμετείχαν ενδέχεται να είναι εκείνοι με μεγαλύτερη διαθεσιμότητα, ενδιαφέρον ή πρόσβαση, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε υπερεκπροσώπηση συγκεκριμένων υποομάδων. Τα αποτελέσματα, επομένως, αντανακλούν τις εμπειρίες του συγκεκριμένου δείγματος και όχι απαραίτητα του συνόλου της φοιτητικής κοινότητας των δύο χωρών.

Η διαφοροποίηση των μεθόδων συλλογής δεδομένων μεταξύ Ελλάδας και Κύπρου αποτελεί έναν ακόμη παράγοντα που πρέπει να ληφθεί υπόψη. Στην Κύπρο η συλλογή πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά μέσω έντυπων ερωτηματολογίων, ενώ στην Ελλάδα χρησιμοποιήθηκε συνδυασμός έντυπης και ηλεκτρονικής μορφής. Η διαφοροποίηση αυτή ενδέχεται να επηρέασε τον τρόπο συμπλήρωσης και την ποιότητα των απαντήσεων, καθώς η ηλεκτρονική μορφή συνδέεται συχνά με αυξημένη αίσθηση ανωνυμίας και μεγαλύτερη ελευθερία στην έκφραση κριτικής, ενώ το έντυπο περιβάλλον μπορεί να επηρεάζει διαφορετικά την αντίληψη των συμμετεχόντων για το βαθμό εμπιστευτικότητας.

Ένας από τους πλέον ουσιαστικούς περιορισμούς αφορά τη χρονική απόκλιση στη συλλογή δεδομένων μεταξύ των δύο χωρών, καθώς η συλλογή στην Κύπρο πραγματοποιήθηκε σε προπανδημικό περιβάλλον, ενώ στην Ελλάδα μέρος της συλλογής έγινε μετά το ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19. Η πανδημία επέφερε εκτεταμένες αλλαγές στις κλινικές δομές, στους ρόλους των νοσηλευτών, στους κανόνες λειτουργίας των πανεπιστημιακών τμημάτων και στη δυνατότητα των φοιτητών να συμμετέχουν ενεργά στο κλινικό έργο. Ο περιορισμός της φυσικής παρουσίας, η αυξημένη εξάρτηση από ψηφιακά εργαλεία, η τροποποίηση των μοντέλων επίβλεψης και η υψηλή ψυχολογική επιβάρυνση του προσωπικού ενδέχεται να επηρέασαν σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο οι φοιτητές στην Ελλάδα βίωσαν την κλινική τους εκπαίδευση. Συνεπώς, οι συγκρίσεις μεταξύ των δύο χωρών πρέπει να ερμηνεύονται μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο των διαφορετικών κοινωνικών, υγειονομικών και εκπαιδευτικών συνθηκών της περιόδου συλλογής. Επομένως, η διαφοροποίηση στη χρονική στιγμή συλλογής των δεδομένων αποτέλεσε αναγκαστική μεθοδολογική επιλογή, λόγω των περιορισμών και των συνθηκών που διαμορφώθηκαν από θεσμικές αποφάσεις, επίσημες οδηγίες και έκτακτα μέτρα των αρμόδιων υγειονομικών και εκπαιδευτικών αρχών στο πλαίσιο του ρυθμιστικού περιβάλλοντος της πανδημίας COVID-19. Επιπλέον, η επιστροφή στην κανονικότητα των κλινικών και ακαδημαϊκών δομών δεν υπήρξε άμεση ούτε ομοιόμορφη, αλλά εξελίχθηκε σταδιακά, υπό συνεχιζόμενες ρυθμιστικές προσαρμογές που επηρέασαν τη λειτουργία των κλινικών μονάδων και τη συμμετοχή των φοιτητών στην κλινική άσκηση. Ως εκ τούτου, οι συγκρίσεις μεταξύ Ελλάδας και Κύπρου θα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, λαμβάνοντας υπόψη το διαφοροποιημένο θεσμικό, υγειονομικό και εκπαιδευτικό πλαίσιο της περιόδου συλλογής των δεδομένων.

Παράλληλα, αν και οι στατιστικοί έλεγχοι κανονικότητας έδειξαν ότι το σύνολο των δεδομένων πληρούσε επαρκώς τις απαιτούμενες προϋποθέσεις, μικρές αποκλίσεις σε ορισμένες υποομάδες ενδέχεται να έχουν επηρεάσει οριακά την ακρίβεια ορισμένων αποτελεσμάτων. Το γεγονός αυτό αποτελεί συνηθισμένο περιορισμό στις ποσοτικές έρευνες, ιδιαίτερα όταν οι υποομάδες έχουν μικρό αριθμό συμμετεχόντων. Τέλος, η αποκλειστική χρήση ποσοτικών εργαλείων, παρότι επιτρέπει την ανάλυση μεγάλων δειγμάτων και την εξαγωγή γενικών τάσεων, δεν είναι σε θέση να αποδώσει την πολυπλοκότητα των εμπειριών των φοιτητών, τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις, τις κρυμμένες δομές εξουσίας στο κλινικό περιβάλλον ή τους λεπτούς μηχανισμούς που διαμορφώνουν την κλινική τους μάθηση. Η ενσωμάτωση ποιοτικών δεδομένων σε μελλοντικές έρευνες θα μπορούσε να συμβάλει αποφασιστικά στη βαθύτερη κατανόηση αυτών των πτυχών και να αναδείξει πλευρές του ΚΜΠ που τα ερωτηματολόγια δεν μπορούν να αποτυπώσουν.

Συνολικά, οι προαναφερθέντες περιορισμοί αναγνωρίζονται πλήρως και λαμβάνονται υπόψη κατά την ερμηνεία των ευρημάτων. Παρά την ύπαρξή τους, η μελέτη παρουσιάζει ισχυρή μεθοδολογική βάση, αξιοποιεί αναγνωρισμένα εργαλεία, εντάσσει συμμετέχοντες από πολλαπλά έτη σπουδών και αναδεικνύει κρίσιμες διαστάσεις του ΚΜΠ, αποτελώντας μια σημαντική συμβολή στη βιβλιογραφία και θέτοντας στέρεες βάσεις για μελλοντικές, πιο στοχευμένες και μεθοδολογικά εμπλουτισμένες έρευνες.

8.3 Αντιλήψεις των φοιτητών για τις διαστάσεις του κλινικού περιβάλλοντος μάθησης

8.3.1 Παιδαγωγική ατμόσφαιρα

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η Κύπρος έχει μια υψηλότερη μέση τιμή (3,9) σε σχέση με την Ελλάδα (3,3) στη διάσταση της παιδαγωγικής ατμόσφαιρας του τμήματος σύμφωνα με το εργαλείο CLES+T. Είναι ενδεικτικό ότι οι δύο βαθμολογίες εντάσσονται στο υψηλό/καλό επίπεδο του εργαλείου, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι φοιτητές και στις δύο χώρες αντιλαμβάνονται θετικά το μαθησιακό τους περιβάλλον. Ωστόσο, η υψηλότερη τιμή της Κύπρου δείχνει ότι οι φοιτητές αντιλαμβάνονται το δικό τους περιβάλλον μάθησης ως πιο υποστηρικτικό και ενθαρρυντικό. Η διαφορά αυτή υπογραμμίζει ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης για την Ελλάδα, με απώτερο στόχο την περαιτέρω ενίσχυση της παιδαγωγικής ατμόσφαιρας των κλινικών της τμημάτων. Τα συνολικά αποτελέσματα ωστόσο δεν συμφωνούν με άλλες μελέτες στις οποίες η παιδαγωγική ατμόσφαιρα αποτελεί μια σημαντική υποκλίμακα (Vizcaya-Moreno et al., 2015; Carlson and Idvall, 2014), αφού στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκε ως τέταρτη από τους φοιτητές της Κύπρου και τρίτη από τους φοιτητές της Ελλάδας.

Σε ότι αφορά τα στοιχεία της διάστασης της παιδαγωγικής ατμόσφαιρας του τμήματος η Κύπρος συγκέντρωσε υψηλότερες βαθμολογίες σε όλα τα στοιχεία, εκτός από την άνεση των φοιτητών να πηγαίνουν στο τμήμα κατά την έναρξη της βάρδιας τους, όπου οι βαθμολογίες ήταν οι ίδιες και για τις δύο χώρες (3,7). Αρχίζοντας με το πρώτο στοιχείο του πίνακα, αυτό αναφέρεται στο κατά πόσο το προσωπικό του τμήματος στο οποίο είχαν τοποθετηθεί οι φοιτητές ήταν εύκολο να προσεγγιστεί. Η βαθμολογία της Ελλάδας και της Κύπρου βρίσκεται στο εύρος του υψηλού και είναι σε συμφωνία με άλλες έρευνες που ήταν στο ίδιο εύρος (Tomietto et al., 2012; Papastavrou et al., 2015). Ενώ η βαθμολογία της Κύπρου βρίσκεται πολύ κοντά στο επίπεδο του πολύ υψηλού σε σχέση με το εργαλείο CLES+T, η χαμηλότερη βαθμολογία της Ελλάδας ενδεχομένως να οφείλεται σε παράγοντες όπως ο αυξημένος φόρτος εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού, ο οποίος μεταφράζεται σε μειωμένο χρόνο αλληλεπίδρασης με τους φοιτητές (Mbakaya et al., 2020), παρότι η πρόθεση υποστήριξης εκ μέρους του προσωπικού παραμένει θετική.

Ενώ φαινομενικά το πιο πάνω εύρημα θα μπορούσε να συσχετιστεί με το επόμενο στοιχείο, αν δηλαδή κατά τη διάρκεια των συναντήσεων του προσωπικού οι φοιτητές αισθάνονταν άνετα να συμμετέχουν στις συζητήσεις, εντούτοις κάτι τέτοιο δεν υφίσταται κυρίως για την περίπτωση της Ελλάδας. Τα αποτελέσματα ήταν σε διαφορετικά επίπεδα του εργαλείου αυτή τη φορά, με την Ελλάδα να έχει βαθμολογία 2,9 και την Κύπρο 3,6. Η χαμηλότερη βαθμολογία στην Ελλάδα δείχνει ότι πιθανόν οι φοιτητές δεν αισθάνονται αρκετά ενδυναμωμένοι ώστε να εκφραστούν ή να συμβάλουν, έστω και προφορικά, σε διάφορες συζητήσεις. Ένα τέτοιο εύρημα μπορεί να συνδέεται με την ύπαρξη ιεραρχικών δομών στις κλινικές ομάδες (Hagg-Martinell et al., 2014), όπως επίσης και τις περιορισμένες ευκαιρίες διαλόγου με το προσωπικό που βρίσκεται σε υψηλές θέσεις (Hoffmann et al., 2022).

Το τρίτο στοιχείο ήταν το μοναδικό της διάστασης της παιδαγωγικής ατμόσφαιρας για το οποίο υπήρχε ισοβαθμία με 3,7. Συγκεκριμένα, τόσο οι φοιτητές της Κύπρου όσο και της Ελλάδας δήλωσαν ότι αισθάνονται άνετα να πηγαίνουν στο τμήμα κατά την έναρξη της βάρδιας τους. Και οι δύο ομάδες φοιτητών φαίνεται να βιώνουν ένα φιλόξενο και σταθερό περιβάλλον, όπου η ένταξη στην κλινική ομάδα δεν προκαλεί κάποιο άγχος ή αποστασιοποίηση. Σε σχέση με το αν υπήρχε θετική ατμόσφαιρα στο τμήμα, η βαθμολογία για την Ελλάδα ήταν 3,6 και για την Κύπρο 3,9. Παρότι υπάρχει μια μικρή διαφορά, εντούτοις φαίνεται ότι και οι δύο χώρες βρίσκονται σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο για αυτό το στοιχείο.

Το επόμενο στοιχείο είναι αρκετά σημαντικό, αφού αφορά το αν σε γενικές γραμμές το προσωπικό ενδιαφερόταν για την επίβλεψη των φοιτητών. Οι βαθμολογίες διέφεραν μεταξύ τους καθώς η Ελλάδα βρίσκεται στο μέτριο επίπεδο με βαθμολογία 3, σε αντίθεση με την Κύπρο (3,7) που βρίσκεται στο υψηλό επίπεδο του CLEST+T. Τα αποτελέσματα αυτά ενδεχομένως να οφείλονται στο γεγονός ότι στην Κύπρο

είναι θεσμοθετημένος ο θεσμός του μέντορα, όπως επίσης και το ότι υπάρχει στενή συνεργασία πανεπιστημίου–νοσοκομείου, σε αντίθεση με την Ελλάδα όπου η απουσία συγκεκριμένων μηχανισμών επίβλεψης οδηγεί σε ετερογενείς εμπειρίες εντός του κλινικού περιβάλλοντος (Papastavrou et al., 2010; Dimitriadou et al., 2021). Ωστόσο, η μειωμένη επίβλεψη, σύμφωνα και με τη μελέτη των der Heever and Donough (2018) αποτελεί ένα πολύ σημαντικό παράγοντα για τη μάθηση των προπτυχιακών φοιτητών και την αυτοπεποίθησή τους στο κλινικό περιβάλλον και άρα είναι σημαντικό να γίνεται πρόβλεψη εκ των προτέρων ως προς την εφαρμογή της. Ένα επιπρόσθετο στοιχείο αναφέρεται στο αν το προσωπικό του τμήματος τοποθέτησης γνώριζε τους φοιτητές με το όνομα τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν βαθμολογίες της τάξης του 2,8 για την Ελλάδα και 3,7 για την Κύπρο, γεγονός που έρχεται σε συνάρτηση με το ότι οι φοιτητές στην Ελλάδα δεν αισθάνονται τόσο άνετα να συμμετέχουν στις συζητήσεις, ακριβώς γιατί η παιδαγωγική ατμόσφαιρα σε ανθρώπινο και διαπροσωπικό επίπεδο δεν είναι αρκετά θετική.

Αναφορικά με το αν υπάρχουν επαρκείς σημαντικές εκπαιδευτικές καταστάσεις στο τμήμα, οι βαθμολογίες των δύο χωρών ήταν στο εύρος του υψηλού επιπέδου, αν και η περίπτωση της Κύπρου ήταν στο ανώτερο όριο του (4) και της Ελλάδας στο χαμηλότερο (3,1). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι και στις δύο χώρες οι φοιτητές αντιλαμβάνονται θετικά τις μαθησιακές ευκαιρίες που προσφέρονται στο τμήμα. Η Κύπρος, ωστόσο, φαίνεται να παρέχει ένα πιο πλούσιο και διαφοροποιημένο εκπαιδευτικό περιβάλλον, αφού η υψηλότερη βαθμολογία της μπορεί να αντικατοπτρίζει καλύτερη οργάνωση των κλινικών δραστηριοτήτων, πιο στοχευμένες μαθησιακές εμπειρίες και ενεργότερη εμπλοκή των φοιτητών στην κλινική πρακτική. Αντίθετα, η χαμηλότερη τιμή της Ελλάδας ενδεχομένως να υποδηλώνει πιθανές ελλείψεις στη δομή και ποικιλία των εκπαιδευτικών καταστάσεων ή περιορισμένη συμμετοχή λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας του προσωπικού, όπως ήδη αναφέρθηκε πιο πάνω. Και στο επόμενο στοιχείο, αναφορικά με το κατά πόσο οι μαθησιακές συνθήκες ήταν πολυδιάστατες όσον αφορά στο περιεχόμενο τους, οι βαθμολογίες των δύο χωρών ήταν η ίδια για την Ελλάδα (3,1) και σχεδόν ίδια για την Κύπρο (3,9). Και τα δύο αυτά ευρήματα δείχνουν ότι όπου υπάρχουν περισσότερες και καλύτερα οργανωμένες μαθησιακές ευκαιρίες, όπως στην Κύπρο, οι φοιτητές αντιλαμβάνονται και κατ' επέκταση υποστηρίζουν ότι οι μαθησιακές συνθήκες στις οποίες βρίσκονται είναι πολυδιάστατες. Στην Ελλάδα αντιθέτως, και τα δύο αυτά στοιχεία φαίνεται να προκύπτουν από ένα πιο περιορισμένο μαθησιακό περιβάλλον, το οποίο δεν χαρακτηρίζεται από μεγάλη ποικιλία. Το τελευταίο στοιχείο της παιδαγωγικής ατμόσφαιράς εξέτασε το αν το τμήμα που τοποθετήθηκαν οι φοιτητές μπορεί να θεωρηθεί ως ένα καλό μαθησιακό περιβάλλον. Οι Έλληνες φοιτητές βαθμολόγησαν αυτό το στοιχείο με 3,4 έναντι 4 της Κύπρου. Το αποτέλεσμα αυτό επιβεβαιώνει τη συνολική εικόνα που προκύπτει από τα προηγούμενα στοιχεία. Πιο συγκεκριμένα, βιώνοντας ένα πιο υποστηρικτικό, οργανωμένο, ανθρώπινο και πολυδιάστατο περιβάλλον, οι Κύπριοι αντιλαμβάνονται το τμήμα τους ως ένα καλύτερο μαθησιακό χώρο, σε σχέση με τη χαμηλότερη

βαθμολογία των Ελλήνων φοιτητών που δείχνει ότι υπάρχουν ακόμα κάποιες ελλείψεις και ανεπάρκειες ως προς την επίτευξη μιας ποιοτικότερης παιδαγωγικής ατμόσφαιρας.

8.3.2 Στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου τμήματος

Το στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου του τμήματος επιλέχθηκε ως η δεύτερη κατά προτίμηση διάσταση στο CLES+T τόσο από την Ελλάδα όσο και από την Κύπρο, με βαθμολογίες 3,4 και 4, αντίστοιχα. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τις μελέτες των Bergjan and Hertel (2013) και D'Souza et al (2015), όπου και εκεί το στυλ ηγεσίας επιλέχθηκε ως η δεύτερη διάσταση από τις υπόλοιπες του εργαλείου, ενώ είναι σε αντίθεση με τη μελέτη των Papastavrou et al (2014) στην οποία έλαβε τη μικρότερη βαθμολογία. Αξιοσημείωτο είναι ότι και πάλι οι δύο βαθμολογίες κατατάσσονται στο υψηλό επίπεδο του εργαλείου, γεγονός που δείχνει πως οι φοιτητές έχουν συνολικά μια θετική αντίληψη για το μαθησιακό περιβάλλον τους και πιο ενδεικτικά για τον τρόπο με τον οποίο η ηγεσία και η διαχείριση του τμήματος επηρεάζει το κλίμα μάθησης και τη συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι η Κύπρος συγκέντρωσε υψηλότερες βαθμολογίες σε όλα τα στοιχεία της διάστασης αυτής σε σχέση με την Ελλάδα.

Το πρώτο στοιχείο αφορά το κατά πόσο ο προϊστάμενος θεωρούσε το προσωπικό του τμήματος ως ένα σημαντικό πόρο για το τμήμα. Οι απαντήσεις, παρότι δεν είχαν μεγάλη διαφορά μεταξύ τους (Ελλάδα 3,8 και Κύπρος 4,2), εντούτοις αφορούν δύο διαφορετικά επίπεδα του εργαλείου, δηλαδή υψηλό για Ελλάδα και πολύ υψηλό για Κύπρο. Η στάση, λοιπόν, του προϊσταμένου απέναντι στο προσωπικό, αποτελεί ένα βασικό παράγοντα που αποτυπώνει τον τρόπο με τον οποίο αναγνωρίζεται και αξιοποιείται η συμβολή του κάθε μέλους της ομάδας, καθώς με το στυλ ηγεσίας του επηρεάζει τόσο τις αρχές λειτουργίας του τμήματος όσο και την παιδαγωγική του ατμόσφαιρα, προάγοντας έτσι ένα υποστηρικτικό μαθησιακό κλίμα που οδηγεί σε αποτελεσματικότερη κλινική μάθηση (Tomietto et al., 2022).

Το επόμενο στοιχείο της διάστασης αναφέρεται στο αν ο προϊστάμενος αποτελούσε μέλος της ομάδας. Ενώ οι βαθμολογίες έχουν και πάλι την ίδια διαφορά μεταξύ τους όπως και πριν (0,4), εντούτοις εμπίπτουν στο εύρος του υψηλού (Ελλάδα 3,5 και Κύπρος 3,9). Το γεγονός ότι και στις δύο χώρες οι βαθμολογίες βρίσκονται σε υψηλό επίπεδο δείχνει ότι οι φοιτητές αντιλαμβάνονται τον προϊστάμενο ως ενεργό μέλος της ομάδας. Όταν ο προϊστάμενος συμμετέχει ενεργά στην καθημερινή πρακτική, τότε λειτουργεί ως θετικό πρότυπο ηγεσίας και επαγγελματισμού που ενισχύει τη μάθηση και την ικανοποίηση των φοιτητών (Jack et al., 2018). Επιπρόσθετα, η συμμετοχή του προϊσταμένου ως μέλους της ευρύτερης νοσηλευτικής ομάδας δημιουργεί ένα περιβάλλον ψυχολογικής ασφάλειας ιδιαιτέρως για τους φοιτητές, καθώς έχουν τη δυνατότητα να εκφράσουν τυχόν απορίες με μεγαλύτερη άνεση, αλλά και να υποπέσουν

σε λάθη χωρίς να υφίσταται ο φόβος κριτικής από ένα προϊστάμενο που βρίσκεται εκτός της καθημερινής πρακτικής.

Το κατά πόσο η ανατροφοδότηση από τον προϊστάμενο θα μπορούσε εύκολα να θεωρηθεί ως εκπαιδευτική διαδικασία, ήταν το επόμενο στοιχείο που εξετάστηκε. Το συγκεκριμένο στοιχείο συγκέντρωσε τη μεγαλύτερη διαφορά μεταξύ των δύο χωρών, με την Ελλάδα να βαθμολογεί με 3 και την Κύπρο με 3,9. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η Ελλάδα βρίσκεται στο μέτριο επίπεδο, σε αντίθεση με την Κύπρο που βρίσκεται στο υψηλό. Η διαφορά αυτή ωστόσο δεν αφορά μόνο τη συχνότητα της ανατροφοδότησης, αλλά και τον βαθμό με τον οποίο ενσωματώνεται στην εκπαιδευτική λειτουργία του τμήματος. Φαίνεται, λοιπόν, πως στην Κύπρο η ανατροφοδότηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί αναστοχαστικά, ως εργαλείο μάθησης και αυτογνωσίας, ενώ στην Ελλάδα πιθανόν να παραμένει σε ένα περιγραφικό ή διορθωτικό επίπεδο, όπου επισημαίνονται απλώς τα λάθη των φοιτητών χωρίς δηλαδή να υπάρχει ένας σαφής παιδαγωγικός στόχος από την εξάσκηση της (Burgees et al., 2020). Ωστόσο, η ανατροφοδότηση απαιτεί αμφίδρομη επικοινωνία και ένα αίσθημα ασφάλειας για τους φοιτητές, για τα οποία όπως ήδη αναφέρθηκε πιο πάνω οι φοιτητές στην Ελλάδα ενδέχεται να αντιμετωπίζουν ένα περισσότερο ιεραρχικό και συγκρατημένο περιβάλλον επικοινωνίας εντός του οποίου δεν ενθαρρύνεται η ανοιχτή ανταλλαγή απόψεων.

Το τελευταίο στοιχείο για στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου του τμήματος, αφορά το αν η προσπάθεια του κάθε εργαζόμενου εκτιμιόταν ξεχωριστά. Η βαθμολογία της Κύπρου ήταν στο 4, ενώ της Ελλάδας στο 3,3. Η χαμηλότερη βαθμολογία της Ελλάδας (3,3) ενδεχομένως να τονίζει την κυριαρχία μιας κουλτούρας που εστιάζει λιγότερο στο άτομο και περισσότερο στη συνολική λειτουργία της ομάδας. Στην περίπτωση όμως της Κύπρου, η υψηλότερη βαθμολογία στην αναγνώριση της ατομικής προσπάθειας καταδεικνύει την ύπαρξη ενός τύπου ηγεσίας που αντιμετωπίζει το προσωπικό με σεβασμό και εκτίμηση για τη συμβολή του. Ένα τέτοιο στυλ ηγεσίας μπορεί να διαμορφώσει θετικό κλίμα συνεργασίας και μάθησης μέσα στο τμήμα (Tomietto et al., 2022).

8.3.3 Νοσηλευτική φροντίδα

Η τελευταία διάσταση που εξετάζεται αναφορικά με το πώς αντιλαμβάνονται οι φοιτητές τις διαστάσεις του κλινικού περιβάλλοντος μάθησης, αναφέρεται στη νοσηλευτική φροντίδα. Για ακόμα μια φορά η Κύπρος υπερείχε σε όλα τα στοιχεία με βαθμολογία 4 έναντι 3,6 της Ελλάδας. Η διαφορά ήταν μικρότερη σε σχέση με την παιδαγωγική ατμόσφαιρα και το στυλ ηγεσίας του προϊσταμένου, ενώ και οι δυο βαθμολογίες καταδεικνύουν την ύπαρξη υψηλού επιπέδου και για τις δύο χώρες. Το γεγονός επίσης ότι η νοσηλευτική φροντίδα επιλέχθηκε τόσο από τους Έλληνες όσο και τους Κύπριους φοιτητές ως η

σημαντικότερη διάσταση του CLES+T, συμφωνεί και με άλλες έρευνες που είχαν το ίδιο αποτέλεσμα (Khattoon et al., 2019).

Το πρώτο στοιχείο που εξετάστηκε αναφέρεται στο αν η νοσηλευτική φιλοσοφία του τμήματος ήταν καθορισμένη ξεκάθαρα. Η διαφορά μεταξύ Ελλάδας και Κύπρου ήταν 0,5, με την πρώτη να λαμβάνει 3,5 και τη δεύτερη 4. Μπορεί να υποστηριχθεί ότι η ύπαρξη σαφούς φιλοσοφίας υποδηλώνει μικρότερο χάσμα μεταξύ θεωρίας-πράξης, καθώς οι αξίες της φροντίδας μεταφράζονται σε συγκεκριμένες συμπεριφορές και στάσεις του προσωπικού (Bimray et al., 2013).

Το επόμενο στοιχείο αναφέρεται στο αν οι ασθενείς λάμβαναν εξειδικευμένη φροντίδα στα τμήματα που τοποθετήθηκαν. Η διαφορά αυτή ήταν η μικρότερη από όλα τα στοιχεία καθώς η Ελλάδα είχε βαθμολογία 3,7 και η Κύπρος 3,9. Η μικρή διαφορά δείχνει ότι και στις δύο χώρες οι φοιτητές αντιλαμβάνονται ότι η φροντίδα που παρέχεται είναι εξειδικευμένη και προσαρμοσμένη στις ανάγκες των ασθενών, κάτι που καταδεικνύει επαγγελματισμό υψηλού επιπέδου και εφαρμογή πρακτικών που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες. Μια άλλη ερμηνεία που μπορεί να δοθεί είναι ότι και στα δύο περιβάλλοντα οι φοιτητές έχουν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν καλές πρακτικές εξειδικευμένης φροντίδας, αφού τα τμήματα που τοποθετήθηκαν αποτελούν τους πλέον κατάλληλους χώρους εφαρμογής των ακαδημαϊκών τους γνώσεων. Επομένως, η μάθηση μέσω παρατήρησης (Jack et al., 2017), φαίνεται να λειτουργεί θετικά τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Κύπρο.

Αρκετά κοντά ήταν επίσης και οι βαθμολογίες των δύο χωρών (Ελλάδα 3,6-Κύπρος 3,9) για το αν υπήρχαν προβλήματα στη ροή πληροφοριών σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών. Η μικρή διαφορά στις βαθμολογίες υποδηλώνει ότι και οι δύο χώρες διαθέτουν σχετικά ομοιογενείς μηχανισμούς ροής πληροφοριών, πιθανόν λόγω των κοινών ευρωπαϊκών πρωτοκόλλων επικοινωνίας στη φροντίδα. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί πως το εύρημα αυτό δεν αποτυπώνει την ποιότητα ή το βάθος συμμετοχής των φοιτητών στη διαδικασία ανταλλαγής πληροφοριών και συγκεκριμένα το κατά πόσο έχουν κάποιο ενεργό ρόλο στη μετάδοση και κατανόηση κλινικών δεδομένων ή αν παραμένουν παθητικοί παρατηρητές κατά τη διάρκεια της κλινικής τους εκπαίδευσης.

Τέλος, εξετάστηκε αν η τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας ήταν ξεκάθαρη. Η βαθμολογία της Κύπρου (4,1) δείχνει πως αυτό το στοιχείο βρίσκεται πλέον σε ένα πολύ υψηλό επίπεδο, σε σχέση με την Ελλάδα που ήταν ακόμα σε υψηλό επίπεδο και άρα χρήζει επιπλέον βελτιώσεων. Φαίνεται, λοιπόν, ότι και οι δύο χώρες κινούνται σε ένα αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο, γεγονός που δείχνει ότι η τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας αποτελεί μια σταθερή πρακτική επαγγελματισμού και διασφάλισης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ωστόσο, η υψηλότερη βαθμολογία της Κύπρου (4,1 έναντι 3,6) φαίνεται να υποδηλώνει μεγαλύτερη συνέπεια και τυποποίηση στη διαδικασία καταγραφής. Αντιθέτως, παρά το ότι η

ελληνική βαθμολογία δείχνει ότι υπάρχει μια θετική βάση, ενδέχεται εντούτοις η τεκμηρίωση να είναι περισσότερο εργαλειακή και λιγότερο παιδαγωγική σε σχέση με τις ανάγκες της κλινικής εκπαίδευσης. Η πρόκληση για το ελληνικό σύστημα συνίσταται στο ότι η τεκμηρίωση πρέπει να μετατραπεί σε μια διαφανή διαδικασία μάθησης όπου οι φοιτητές συμμετέχουν ενεργά στη σύνταξή της, με στόχο να λειτουργεί ως στοιχείο που γεφυρώνει τη θεωρία με την πράξη.

8.3.4 Αντιλήψεις των φοιτητών για τις σχέσεις επίβλεψης με τον μέντορα και τον κλινικό συντονιστή

Γενικά σε όλες τις κλίμακες του CLES+T, η βαθμολογία των Κύπριων φοιτητών ήταν υψηλότερη σε σχέση με την Ελλάδα, ως εύρημα που καταδεικνύει ότι το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον και η επίβλεψη στην Κύπρο είναι καλύτερα σε σχέση με την Ελλάδα. Ενδεικτικό της διαφοράς μεταξύ των δύο χωρών είναι ότι η σχέση επίβλεψης με τον μέντορα είχε τη μεγαλύτερη διαφοροποίηση από τις υπόλοιπες κλίμακες (Κύπρος 4- Ελλάδα 2.8). Το εύρημα αυτό συμφωνεί με πολλές έρευνες που χρησιμοποίησαν το εν λόγω εργαλείο, οι οποίες επίσης βρήκαν ότι ο παράγοντας της σχέσης επίβλεψης με τον μέντορα συγκέντρωσε τη μεγαλύτερη βαθμολογία (Saarikoski et al., 2008; Carlson and Idvall, 2014; Khatoun et al., 2019; Bergjan & Hertel, 2013; Vizcaya-Moreno et al., 2015; Papastavrou et al., 2018). Η μεγάλη αυτή διαφορά δείχνει ότι στην Κύπρο οι φοιτητές βιώνουν μια πιο σταθερή και υποστηρικτική εμπειρία καθοδήγησης, με μέντορες που είναι διαθέσιμοι, συνεργάζονται ουσιαστικά και παρέχουν χρήσιμη ανατροφοδότηση, όπου αυτή χρειάζεται. Αντίθετα, οι χαμηλότερες βαθμολογίες στην Ελλάδα σημαίνουν πιθανόν ότι η επίβλεψη δεν είναι πάντα συνεχής, ότι υπάρχουν περισσότεροι φοιτητές για κάθε μέντορα ή ότι δεν υπάρχει αρκετή υποστήριξη από τα ιδρύματα ή ακόμα και θεσμοθέτηση του σημαντικού ρόλου του μέντορα στα πλαίσια της κλινικής εκπαίδευσης.

Ακόμα μια παράμετρος που φαίνεται να ενισχύει την σχέση επίβλεψης αφορά την ίδια τη συχνότητα της επίβλεψης. Όπως προκύπτει βιβλιογραφικά, η αυξημένη συχνότητα των συναντήσεων μεταξύ των φοιτητών και των μεντόρων συμβάλει στην αύξηση της ικανοποίησης των πρώτων για το κλινικό περιβάλλον μάθησης (Papastavrou et al., 2016; Warne et al., 2010). Όπως διαπιστώθηκε από τα αποτελέσματα, η αύξηση του αριθμού συναντήσεων με τον κλινικό συντονιστή συνδέθηκε με υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα της σχέσης επίβλεψης με τον μέντορα, υποδηλώνοντας έτσι πως ο ενισχυμένος ποσοτικά ρόλος του μέντορα λειτουργεί ενισχυτικά για την ποιότητα της σχέσης. Στην περίπτωση των φοιτητών της Ελλάδας, το γεγονός ότι περίπου το ένα τρίτο (31,9%) δεν είχε καθόλου επίβλεψη από τον μέντορά του, έναντι μόλις του 7,7% στην Κύπρο, δείχνει μια εμφανή διαφορά ανάμεσα στα δύο συστήματα πανεπιστημιακής μάθησης. Η διαφορά αυτή τονίζει τον τρόπο με τον οποίο οι φοιτητές αντιλαμβάνονται την ανάγκη επίβλεψης από άτομο με τα κατάλληλα προσόντα και εμπειρίες σε ό,τι

σχετίζεται με την κλινική εκπαίδευση τους. Αν και σε μία μελέτη αναφέρεται ότι το 13% των φοιτητών δεν συνάντησε ποτέ τους υπεύθυνους καθηγητές του (Saarikoski et al., 2013), το αντίστοιχο ποσοστό για τους Έλληνες φοιτητές είναι σημαντικά υψηλότερο. Το γεγονός αυτό αποτελεί ένα από τα κύρια εμπόδια στην αποτελεσματική κλινική μάθηση (Cant, 2021). Όπως ήταν αναμενόμενο, η Κύπρος υπερείχε σε όλα τα στοιχεία της κλίμακας σχέση επίβλεψης με το μέντορα έναντι της Ελλάδας, με τις μεγαλύτερες διαφορές να εντοπίζονται στη λήψη ανατροφοδότησης, στη γενική ικανοποίηση που είχαν οι φοιτητές με την όλη διαδικασία επίβλεψης και στο ότι υπήρχε αμοιβαία αλληλεπίδραση στη σχέση επίβλεψης. Ωστόσο, η μειωμένη ανατροφοδότηση, ως θεμελιώδες στοιχείο της κλινικής επίβλεψης (Papastavrou et al., 2016; Papp et al., 2003), η χαμηλή ικανοποίηση που απορρέει από αυτή (Guejda et al., 2025) και η απουσία μιας δυνατής σχέσης ανάμεσα στον κλινικό επιβλέποντα και τον φοιτητή (Jonsen et al 2013; Sedgwick & Harris 2012; Miller, 2012; Spouse, 2001; Henderson & Tyler, 2011; Nabolsia et al, 2012), αναφέρονται σε δομικές και πολιτισμικές διαφορές ανάμεσα στις δύο χώρες. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η αναλογία φοιτητή-μέντορα, ο διαθέσιμος χρόνος για επίβλεψη, η παρουσία του μέντορα στην κλινική εκπαίδευση, το φορτίο εργασίας των τμημάτων και η ίδια η κουλτούρα επίβλεψης (αν δηλαδή θεωρείται βασικό ή επιπλέον καθήκον των εκπαιδευτικών), διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην σχέση επίβλεψης. Όταν λοιπόν, η επίβλεψη είναι ξεκάθαρα οργανωμένη και θεσμοθετημένη (με σαφείς ρόλους, διαδικασίες και λογοδοσία), τότε και η ικανοποίηση των φοιτητών είναι συνήθως σε υψηλότερα επίπεδα.

Για τη διαφορά που παρατηρείται μεταξύ Κύπρου και Ελλάδας όσον αφορά τη σχέση επίβλεψης του μοντέλου CLES+T, αυτή πιθανόν να προκύπτει από τις διαφορές που εντοπίζονται για το κάθε μοντέλο κλινικής επίβλεψης, αλλά και τις προσεγγίσεις των κλινικών μεντόρων που εφαρμόζεται σε κάθε χώρα μετά την τοποθέτηση των φοιτητών (Jokelainen et al., 2010). Παράγοντες όπως ο θεσμοθετημένος ρόλος του κλινικού εκπαιδευτή και του μέντορα, το καθεστώς εργοδότησης τους (π.χ. αν ο κλινικός εκπαιδευτής ανήκει στο πανεπιστήμιο ή στο νοσηλευτήριο), καθώς και ο τρόπος με τον οποίο δομείται η κλινική εκπαίδευση των φοιτητών (π.χ. υπερβολικά μεγάλες ομάδες μάθησης ή ένταξη στο εργατικό νοσηλευτικό δυναμικό), επηρεάζουν τη συνέπεια, τη συνέχεια και την ποιότητα της εποπτείας. Επιπρόσθετα, η οργάνωση της κλινικής άσκησης, το μέγεθος των ομάδων φοιτητών που αναλαμβάνει κάθε μέντορας ή κλινικός εκπαιδευτής και η φύση των σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ φοιτητή και εκπαιδευτή στο πλαίσιο της κλινικής εκπαίδευσης, αποτελούν παράγοντες που διαμορφώνουν σε σημαντικό βαθμό την εμπειρία μάθησης (Dimitriadou et al., 2021). Καθώς τα μοντέλα κλινικής επίβλεψης διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη βελτίωση της ποιότητας της κλινικής εκπαίδευσης, τα τελευταία χρόνια συνιστούν αντικείμενο εκτενούς συζήτησης μεταξύ των κρατών-μελών της ΕΕ. Ο διάλογος αυτός εντάχθηκε μετά την αναδιαμόρφωση των προπτυχιακών σπουδών (Pitkänen et al., 2018), αναδεικνύοντας τη σημασία του

ρόλου του κλινικού μέντορα ως κεντρικού παράγοντα στη μαθησιακή διαδικασία. Είναι επίσης σημαντικό να σημειωθεί ότι ο ρόλος και, κατ' επέκταση, οι ευθύνες των κλινικών εκπαιδευτών σχετικά με την επίβλεψη και αξιολόγηση των φοιτητών, διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των χωρών παγκοσμίως (Immonen et al., 2019; Strandell-Laine, 2022). Είναι εξάλλου ενδεικτικό ότι σε αρκετά κράτη της ΕΕ ο ρόλος του κλινικού εκπαιδευτή έχει περιοριστεί, καθώς σε πολλές περιπτώσεις δεν επισκέπτεται τακτικά τους χώρους κλινικής εκπαίδευσης, αλλά περιορίζεται κυρίως στην αξιολόγηση των κλινικών ικανοτήτων που αναπτύσσουν οι φοιτητές του (Pitkänen et al., 2018; Saarikoski et al., 2013). Είναι όμως σημαντικό να αναφερθεί ότι για να επέλθει προοδευτική βελτίωση της κλινικής εμπειρίας απαιτείται η ενεργός διάθεση και συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων στις μαθησιακές δραστηριότητες των φοιτητών (Steven et al. 2014), μέσα από τις οποίες μπορεί να ευδοκιμήσει ένα εποικοδομητικό περιβάλλον μάθησης (Dimitriadou et al. 2015, Pitkänen et al. 2018).

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι οι φοιτητές του 1ου/2ου έτους εμφάνισαν υψηλότερη βαθμολογία στη σχέση επίβλεψης με τον μέντορα σε σύγκριση με εκείνους του 3ου/4ου έτους, γεγονός που ενδέχεται να αντανακλά διαφορές στις προσδοκίες, στο εύρος καθηκόντων και στα επίπεδα ανεξαρτησίας των φοιτητών από διαφορετικά έτη σπουδών. Επιπρόσθετα, καταγράφηκε διαφοροποίηση ως προς το φύλο, με τους άνδρες φοιτητές να εμφανίζουν υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα «σχέση επίβλεψης με τον μέντορα» σε σχέση με τις γυναίκες.

8.3.5 Σημαντικά χαρακτηριστικά του μέντορα για την κλινική μάθηση

Ο μέντορας αποτελεί έναν έμπειρο επαγγελματία του κλινικού περιβάλλοντος που πραγματοποιείται η κλινική άσκηση, ο οποίος μέσω συμφωνιών που καθορίζονται μεταξύ του ίδιου και του εκπαιδευτικού ιδρύματος, προσφέρει στους φοιτητές τόσο εκπαιδευτική καθοδήγηση όσο και προσωπική υποστήριξη (Papp et al., 2003; Saarikoski et al., 2007). Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο ο μέντορας να διαθέτει την κατάλληλη εκπαίδευση και προετοιμασία, ώστε να μπορεί να οργανώνει και να διαμορφώνει σαφείς και ρεαλιστικούς μαθησιακούς στόχους για τους φοιτητές που έχει υπό την επίβλεψή του. Τα πιο πάνω σαφώς προϋποθέτουν κάποια χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτει ώστε να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της κλινικής εκπαίδευσης. Ορισμένα από αυτά τα σημαντικά χαρακτηριστικά εμπεριέχονται στην κατηγορία της σχέσης επίβλεψης με τον μέντορα. Καθώς η σχέση επίβλεψης με τον μέντορα θεωρείται από αρκετές έρευνες ως ο σημαντικότερος παράγοντας της κλινικής μάθησης, είτε από έρευνες που έχουν εφαρμόσει το CLES+T (Papastavrou et al., 2016), είτε το CLEI (Rodríguez-Monforte, 2023), μπορεί να υποτεθεί ότι τα χαρακτηριστικά αυτής της κατηγορίας θεωρούνται ως τα σημαντικότερα από τους φοιτητές. Σε σχέση, λοιπόν, με τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους φοιτητές σε Ελλάδα και Κύπρο, οι φοιτητές της Κύπρου υποστήριξαν ότι τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά στα πλαίσια της σχέσης επίβλεψης, τα οποία και

έλαβαν βαθμολογία άνω των 4 μονάδων, αφορούσαν τη θετική στάση κατά τη διάρκεια της επίβλεψης (4.3), την αμοιβαία εκτίμηση και αποδοχή (4.2), το αίσθημα εμπιστοσύνης και τη σχέση ισότητας (4). Με τη σειρά τους, κανένας από τους Έλληνες φοιτητές δεν θεώρησε ως πολύ σημαντικό κάποιο χαρακτηριστικό, αφού ενδεικτικά τα μόνα χαρακτηριστικά που ήταν στο εύρος των 3 μονάδων ήταν η θετική στάση του μέντορα, ότι αναλογίζεται τα συναισθήματα των φοιτητών και η αμοιβαία εκτίμηση και αποδοχή. Επιπρόσθετα χαρακτηριστικά που οι φοιτητές από την Κύπρο θεωρούν ως σημαντικά είναι ότι ο μέντορας αναλογίζεται τα συναισθήματα των φοιτητών (4.3), βοηθά τους φοιτητές που αντιμετωπίζουν δυσκολίες (4,3), σκέφτεται δραστηριότητες που ενδιαφέρουν τους φοιτητές αλλά και που είναι καινοτόμες (4.1) και ότι κάνει υπερβάσεις για να βοηθήσει τους φοιτητές του (3,9).

Η κατανόηση των παραπάνω αποτελεσμάτων γίνεται σαφέστερη όταν αυτά εξεταστούν στο πλαίσιο οργάνωσης της νοσηλευτικής εκπαίδευσης στις δύο χώρες. Στην Κύπρο, η νοσηλευτική εκπαίδευση έχει αναβαθμιστεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια και έχουν εφαρμοστεί νέες μέθοδοι διδασκαλίας και κλινικής επίβλεψης (Papastavrou et al., 2010). Επιπρόσθετα, ο ρόλος του μέντορα είναι θεσμοθετημένος, ενώ ο κλινικός συντονιστής, ως μέλος του πανεπιστημιακού προσωπικού, έχει την ευθύνη να καθοδηγεί και να υποστηρίζει τόσο τους φοιτητές όσο και τους ίδιους τους μέντορες (Dimitriadou et al., 2014). Οι μέντορες επιλέγονται με συγκεκριμένα κριτήρια, διαθέτουν εμπειρία και εκπαιδεύονται μέσα από ειδικά σεμινάρια, ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν ουσιαστική υποστήριξη στους φοιτητές (Papastavrou et al., 2010). Το γεγονός αυτό εξηγεί γιατί οι Κύπριοι φοιτητές αποδίδουν βαθμολογίες που υπερβαίνουν τις 4 μονάδες σε χαρακτηριστικά όπως η θετική στάση, η αμοιβαία εκτίμηση και αποδοχή, η εμπιστοσύνη και η σχέση ισότητας. Παράλληλα, εκτιμούν και στοιχεία όπως η ενσυναίσθηση που επιδεικνύει ο μέντορας, η προθυμία του να βοηθήσει τους φοιτητές που δυσκολεύονται, η αναζήτηση καινοτόμων ή ενδιαφερουσών δραστηριοτήτων και η διάθεση του να κάνει υπερβάσεις ώστε να στηρίξει τους φοιτητές του. Οι φοιτητές, δηλαδή, βλέπουν τον μέντορα όχι απλώς ως ένα επιπλέον επιτηρητή, αλλά ως ένα ενεργό συνεργάτη στη μαθησιακή διαδικασία, που εμπνέει εμπιστοσύνη, δείχνει ενδιαφέρον και προάγει τη μάθηση μέσα από μια θετική και ισότιμη σχέση (Walsh et al., 2014).

Αντιθέτως, η κατάσταση είναι διαφορετική στην Ελλάδα σε σχέση με την Κύπρο καθώς ο ρόλος του μέντορα δεν έχει ακόμη θεσμική κατοχύρωση στο ελληνικό σύστημα κλινικής εκπαίδευσης. Ο κλινικός συντονιστής είναι συνήθως ο διδάσκων του θεωρητικού μαθήματος και οι φοιτητές συνοδεύονται από διάφορους κλινικούς εκπαιδευτές κατά την κλινική τους εκπαίδευση, χωρίς την ύπαρξη ενός σταθερού πλαισίου επιλογής ή εκπαίδευσης. Όπως εξάλλου έδειξαν και τα αποτελέσματα, το ρόλο του μέντορα στην Ελλάδα τον αναλαμβάνουν κυρίως οι νοσηλευτές (52%) ή κάποιος προϊστάμενος (24,4%). Για το λόγο αυτό, το σημαντικότερο άτομο που βοήθησε τους φοιτητές να κατανοήσουν καλύτερα τις βασικές έννοιες και την πρακτική της νοσηλευτικής ήταν συχνότερα ο κλινικός νοσηλευτής (41,5%) για την Ελλάδα, σε

αντιδιαστολή με την Κύπρο που ήταν κυρίως ο μέντορας (62%). Τα ρόλο, λοιπόν, του κλινικού εκπαιδευτή τον αναλαμβάνει ο υπεύθυνος εκπαίδευσης που ορίζεται από την Νοσηλευτική Υπηρεσία και την Επιτροπή ΚΑ του Εκπαιδευτικού Ιδρύματος, καθώς δεν υπάρχει πρόβλεψη για το θεσμό του μέντορα (Dimitriadou et al., 2021). Έτσι, μπορεί να υποθεθεί ότι η επίβλεψη κατά την κλινική πρακτική στην Ελλάδα είναι πιο αποσπασματική και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την προσωπική διάθεση και εμπειρία κάθε εκπαιδευτή, αφού δεν υπάρχει εξειδικευμένη εκπαίδευση για τα άτομα που είναι επιφορτισμένα με αυτό το ρόλο. Οι φοιτητές στην Ελλάδα έδωσαν χαμηλότερες βαθμολογίες, γύρω στις 3 μονάδες, με τις υψηλότερες τιμές να αφορούν τη θετική στάση του μέντορα, την ευαισθησία απέναντι στα συναισθήματα των φοιτητών και την αμοιβαία εκτίμηση και αποδοχή. Αυτό δείχνει ότι ενώ οι φοιτητές αναγνωρίζουν τη σημασία των διαπροσωπικών στοιχείων, δεν βιώνουν ωστόσο μια σταθερή και ποιοτικά οργανωμένη καθοδήγηση. Οι διαφορές ανάμεσα στις δύο χώρες δεν αντικατοπτρίζουν απλώς κάποιες ξεχωριστές κουλτούρες μάθησης αλλά καταδεικνύουν και δομικές διαφορές των εκπαιδευτικών τους συστημάτων. Φαίνεται ότι στην Κύπρο, όπου ο ρόλος του μέντορα είναι σαφώς καθορισμένος και υποστηρίζεται ενεργά από το πανεπιστήμιο, οι φοιτητές απολαμβάνουν ουσιαστική καθοδήγηση και υποκίνηση. Αντίθετα, όταν δεν υπάρχει η απαιτούμενη θεσμική στήριξη, η επίβλεψη περιορίζεται σε μια πιο τυπική μορφή επαφής, χωρίς το ίδιο επίπεδο υποστήριξης και δημιουργικότητας που χαρακτηρίζει την κυπριακή εμπειρία. Επιπλέον, αναφορικά με την υποκίνηση των φοιτητών κατά την κλινική άσκηση, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο χωρών αφού το 73,3% των φοιτητών στην Ελλάδα δήλωσαν ότι βίωσαν υποκίνηση, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην Κύπρο ανήλθε στο 92,3%. Το εύρημα αυτό ενισχύει ακόμα μια φορά την άποψη ότι ένα καλά οργανωμένο και θεσμοθετημένο πλαίσιο καθοδήγησης, όπως αυτό της Κύπρου, συμβάλλει ουσιαστικά στην ενίσχυση της παρακίνησης και του ενδιαφέροντος των φοιτητών κατά την κλινική τους εκπαίδευση.

Μια ερμηνεία που μπορεί να δοθεί για τη μη θεσμοθέτηση του μέντορα στην Ελλάδα, και γενικά επίσης για την μειωμένη ποιότητα της κλινικής εκπαίδευσης, αφορά τις πολιτικές λιτότητας που επιβλήθηκαν στη χώρα από την Ευρωπαϊκή Ένωση και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο μετά τα προγράμματα διάσωσης του 2010 από την οικονομική κρίση στην οποία διήλθε η χώρα. Η κατάσταση αυτή οδήγησε ως συνεπακόλουθο σε βαθιές περικοπές και σοβαρές αναταράξεις στην ανώτατη εκπαίδευση. Συγκεκριμένες επιπτώσεις αναφέρονται στη μείωση των λειτουργικών δαπανών των πανεπιστημιακών ιδρυμάτων, το πάγωμα των προσλήψεων, την αδυναμία προσέλκυσης ή διατήρησης προσωπικού και την υποβάθμιση των υποδομών, περιορίζοντας με αυτό τον τρόπο τόσο τη διδασκαλία όσο και την έρευνα (Koulouris et al., 2014; Tsiatsiou et al., 2024). Οι επιστήμες υγείας με τη σειρά τους επηρεάστηκαν σε δύο επίπεδα, καθώς οι αποκοπές περιόρισαν τόσο την ποιότητα της πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (Economou et al., 2015), όσο και το ίδιο το σύστημα υγείας στο οποίο βασίζεται η κλινική εκπαίδευση (Theofanidis, 2017). Οι

μεταρρυθμίσεις μείωσαν τις δημόσιες δαπάνες υγείας και αποδυνάμωσαν τα κλινικά περιβάλλοντα, επηρεάζοντας έτσι τις τοποθετήσεις και τις συνθήκες μάθησης των φοιτητών. Στη νοσηλευτική ειδικότερα, η υποστελέχωση και η φυγή επαγγελματιών υγείας σε άλλες χώρες (Economou et al., 2015), επιβάρυναν περαιτέρω τις ήδη ιδιαίτερα αυξημένες απαιτήσεις της κλινικής εκπαίδευσης, περιορίζοντας την διαθεσιμότητα των μεντόρων για τους προπτυχιακούς φοιτητές.

Συνεχίζοντας τη σύγκριση των δύο προσεγγίσεων, ο θεσμοθετημένος και οργανωμένος ρόλος του μέντορα, φαίνεται να επιφέρει πιο θετικά αποτελέσματα για τους φοιτητές. Αυτό φαίνεται και από την αυξημένη ικανοποίησή τους, το αίσθημα ότι ανήκουν στην ομάδα και στη βελτίωση της μαθησιακής τους πορείας. Αντίθετα, στα συστήματα όπου η επίβλεψη γίνεται πιο περιστασιακά και από διαφορετικούς νοσηλευτές που δεν έχουν λάβει εκ των προτέρων εξειδικευμένη εκπαίδευση ή/και δεν έχουν κάποιο καθορισμένο ρόλο, τα αποτελέσματα είναι λιγότερο θετικά. Οι φοιτητές που έχουν καθορισμένο μέντορα και συχνή επικοινωνία μαζί του ανέφεραν σαφώς υψηλότερη ικανοποίηση και καλύτερη εμπειρία από το κλινικό περιβάλλον, ενώ η απουσία σταθερής σχέσης είχε αρνητική επίδραση (Papastavrou et al., 2016). Επιπλέον, έρευνες δείχνουν ότι η αίσθηση του «ανήκειν» (belongingness), η οποία βασίζεται σε στοιχεία όπως η εμπιστοσύνη και η ισότητα, αποτελεί βασική προϋπόθεση ώστε να μπορέσει ο φοιτητής να συμμετέχει ενεργά και με αυτοπεποίθηση στη μάθηση. Η σταθερή σχέση με έναν μέντορα βοηθά στην ανάπτυξη αυτής της αίσθησης, ενώ αντιθέτως η αποσπασματική ή περιστασιακή παρακολούθηση από κάποιον κλινικό εκπαιδευτή που δεν είναι κατάλληλα καταρτισμένος την αποδυναμώνει (Levett-Jones & Lathlean, 2008). Άλλα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι για να καταστεί αποτελεσματική η κλινική εκπαίδευση χρειάζονται δύο πράγματα: αρχικά, μια σχέση μέντορα-φοιτητή βασισμένη στη θετική στάση, την εμπιστοσύνη και την ανατροφοδότηση, και δεύτερον, μια οργανωμένη δομή με εκπαιδευμένους μέντορες και επαρκείς πόρους (Jokelainen et al., 2011). Επιπλέον μελέτες δείχνουν ότι οι φοιτητές που έχουν σταθερό προσωπικό μέντορα αισθάνονται πιο ικανοποιημένοι και υποστηριγμένοι από εκείνους που επιβλέπονται από διαφορετικά άτομα κάθε φορά (Ekstedt et al., 2019).

8.3.6 Ικανοποίηση των φοιτητών από την κλινική τους τοποθέτηση

Η ικανοποίηση των φοιτητών από την κλινική τους τοποθέτηση διαφέρει σημαντικά ανάμεσα σε Ελλάδα και Κύπρο, αφού για την πρώτη θεωρήθηκε ως η σημαντικότερη κλίμακα στα πλαίσια του ισχύοντος μαθησιακού περιβάλλοντος, σε σχέση με τη δεύτερη όπου η ικανοποίηση ήταν η τέταρτη κλίμακα που επιλέχθηκε, παρότι οι τιμές μεταξύ των δύο χωρών ήταν αρκετά κοντά (23.1 Ελλάδα-22.9 Κύπρος). Το στοιχείο στο οποίο η Ελλάδα υπερείχε ξεκάθαρα της Κύπρου, είναι ότι μετά το τέλος της βάρδιας οι φοιτητές έχουν ένα αίσθημα ικανοποίησης για όσα βιώνουν στο περιβάλλον της κλινικής τους τοποθέτησης. Πιθανόν το πιο πάνω εύρημα να σχετίζεται με την ποιότητα της επίβλεψης και η συχνότητα

επικοινωνίας των φοιτητών με τον μέντορα ή τον κλινικό εκπαιδευτή, τόσο κατά τη διάρκεια, όσο και μετά το πέρας της βάρδιας. Εξάλλου, η εποπτική σχέση σύμφωνα και με τις αντιλήψεις των φοιτητών για το κλινικό περιβάλλον μάθησης, αποτελεί τη σημαντικότερη υποκατηγορία αναφορικά με τη διάσταση της ικανοποίησης των φοιτητών (Bos et al., 2012; Bergjan and Hertel, 2013; Carlson and Idvall, 2014; Vizcaya-Moreno et al., 2015; D'Souza et al., 2015; Nepal et al., 2016; Papastavrou et al., 2016).

Επιπρόσθετα, η άμεση ή ταυτόχρονη ανατροφοδότηση που παρέχεται αυξάνει την ικανοποίηση των φοιτητών για το κλινικό περιβάλλον στο οποίο τοποθετήθηκαν (Clynes & Raftery, 2008). Επίσης, όταν στα πλαίσια της κλινικής εκπαίδευσης περιλαμβάνονται σύντομες συζητήσεις στο τέλος της βάρδιας, αυτές φαίνεται ότι μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στην αίσθηση ικανοποίησης των φοιτητών (Cambridge et al., 2023). Οι σύντομες αυτές συναντήσεις ή ανατροφοδοτήσεις μετά τη βάρδια (post-shift debriefings) δίνουν στους φοιτητές την ευκαιρία να εκφράσουν το πώς ένιωσαν, να συζητήσουν όσα έμαθαν και να λάβουν συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές ή ακόμα και επιβεβαίωση για την απόδοσή τους. Αυτή η διαδικασία φαίνεται να ενισχύει την ψυχολογική ασφάλεια και την αίσθηση προόδου, ενώ βοηθά παράλληλα στη σύνδεση της θεωρίας με την πράξη λαμβάνοντας υπόψη ότι προηγουμένως οι φοιτητές νοσηλευτικής αφιέρωσαν τον περισσότερο χρόνο στις σχολές τους και όχι σε κάποιο κλινικό περιβάλλον. Φαίνεται λοιπόν ότι όταν υπάρχει σταθερή και συστηματική καθοδήγηση στο τέλος της ημέρας, οι φοιτητές αποχωρούν από την κλινική εμπειρία με πιο θετικά συναισθήματα, νιώθοντας ότι μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της κλινικής εκπαίδευσης. Αυτό με τη σειρά του οδηγεί σε μεγαλύτερη συνολική ικανοποίηση από την κλινική τους τοποθέτηση.

Μια ακόμα παράμετρος σύμφωνα με την οποία οι φοιτητές κατέδειξαν αυξημένη ικανοποίηση στο πλαίσιο της τοποθέτησης τους είναι τα ανοιχτά τμήματα σε σχέση με τα κλειστά τμήματα του κλινικού περιβάλλοντος. Το γεγονός ότι οι φοιτητές που τοποθετήθηκαν σε ανοιχτά τμήματα ανέφεραν υψηλότερη ικανοποίηση σε σχέση με εκείνους που εργάστηκαν σε κλειστά τμήματα, ενδεχομένως να προκύπτει από τη φύση του κλινικού μαθησιακού περιβάλλοντος και τις ευκαιρίες που προσφέρονται για ενεργό συμμετοχή και επικοινωνία ανάμεσα στους εμπλεκόμενους. Τα ανοιχτά τμήματα, όπως είναι για παράδειγμα τα παθολογικά ή τα χειρουργικά, χαρακτηρίζονται συνήθως από μεγαλύτερη ποικιλία περιστατικών, περισσότερες διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις και πιο ορατούς ρόλους των φοιτητών μέσα στην ομάδα φροντίδας ως στοιχεία που ενισχύουν τη διαδικασία μάθησης μέσω των πιο πλούσιων εμπειριών που λαμβάνουν (Bøe & Debesay, 2021). Αντίθετα, τα κλειστά τμήματα όπως είναι οι ΜΕΘ ή οι μονάδες ψυχικής υγείας, έχουν πιο περιορισμένο χώρο δράσης και αυστηρότερες διαδικασίες, γεγονός που μπορεί να μειώνει την αυτονομία, τη συμμετοχή και την ευκαιρία για άμεση ανατροφοδότηση από τους μέντορες ή τους κλινικούς εκπαιδευτές. Οι φοιτητές για παράδειγμα που τοποθετούνται στις ΜΕΘ αναφέρουν ότι έχουν μειωμένη αυτονομία και περιορισμένες ευκαιρίες συμμετοχής λόγω του υψηλού

κινδύνου των περιστατικών που χρήζουν άμεσης νοσηλείας και των αυστηρών πρωτοκόλλων που εφαρμόζονται, τα οποία ως συνεπακόλουθο περιορίζουν την ενεργή μάθηση και την άμεση ανατροφοδότηση (Vatansever & Akansel, 2016). Ακόμα ένα ενδεικτικό παράδειγμα κλειστού τμήματος είναι οι ψυχιατρικές κλινικές. Σύμφωνα με τα ευρήματα μιας πρόσφατης μελέτης, οι φοιτητές που τοποθετήθηκαν σε μονάδες ψυχικής υγείας ανέφεραν χαμηλή ικανοποίηση, περιορισμένες ευκαιρίες μάθησης και αποκλεισμό από τις δραστηριότητες φροντίδας. Επιπλέον, υποστήριξαν ότι ήρθαν αντιμέτωποι με αγενείς ή μη υποστηρικτικές συμπεριφορές και έλλειψη σαφούς καθοδήγησης. Ως συνεπακόλουθο, η απουσία ενός ασφαλούς μαθησιακού κλίματος και η μη διαθεσιμότητα των μεντόρων συνέβαλε στη μείωση της αυτοπεποίθησής τους, ενώ επίσης επίδρασε αρνητικά στη διαδικασία διαμόρφωσης της επαγγελματικής τους ταυτότητας (Alexander et al., 2025). Συνολικά, οι συνθήκες αυτές αποδυναμώνουν την όλη διαδικασία μάθησης και κατ' επέκταση την ικανοποίηση των φοιτητών από την κλινική εμπειρία. Επομένως, η μεγαλύτερη ικανοποίηση των φοιτητών στα ανοιχτά τμήματα ενδέχεται να αντικατοπτρίζει ένα πιο υποστηρικτικό και διαδραστικό περιβάλλον μάθησης, όπου η επίβλεψη είναι πιο συχνή και οι ευκαιρίες για πρακτική εξάσκηση και ανατροφοδότηση πιο άμεσες και πολυδιάστατες.

Η θετική συσχέτιση ανάμεσα στη συμμετοχή και την ικανοποίηση των φοιτητών ενδεχομένως υποδηλώνει ότι όσο πιο ενεργή είναι η εμπλοκή τους στην καθημερινή φροντίδα των ασθενών στα τμήματα όπου τοποθετήθηκαν (Doyle et al., 2017), τόσο περισσότερο αναπτύσσουν ουσιαστικές μαθησιακές εμπειρίες. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, φαίνεται ότι αναλαμβάνουν σημαντικότερους ρόλους, συνεργάζονται με την ομάδα, έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς και αποκτούν να μην περιορισμένες αλλά εντούτοις ιδιαίτερα ουσιαστικές ευθύνες κατά την κλινική τους μάθηση. Ως συνεπακόλουθο αυτών των δράσεων που προκύπτουν από τη ενεργό συμμετοχή, οι φοιτητές έχουν αυξημένη την αίσθηση αλλά και την αντίληψη ότι οι γνώσεις που αποκτούν έχουν νόημα και ως εκ τούτου η κλινική τους τοποθέτηση αξιολογείται θετικότερα (Mbakaya et al., 2020). Παράλληλα, η μεγαλύτερη συμμετοχή που επέδειξαν οι φοιτητές πιθανόν να συνδέεται με την ύπαρξη μαθησιακών πλαισίων που έχουν σαφείς στόχους, ρεαλιστικές προσδοκίες, ορατούς ρόλους και πιο ποιοτική επίβλεψη. Έτσι, η ενεργός συμμετοχή δεν περιορίζεται στην εκεί παρουσία τους, αλλά λειτουργεί σαν καταλύτης που συμβάλει στη σύνδεση της εμπειρίας τους με μια μορφή μάθησης που έχει πραγματικό νόημα και αξία. Όταν, λοιπόν, η συμμετοχή των φοιτητών ενισχύεται, τότε αυξάνεται φυσιολογικά και η ικανοποίησή τους από την κλινική τους τοποθέτηση.

Τέλος, η θετική σχέση που προέκυψε ανάμεσα στην υποκατηγορία του προσανατολισμού στην εργασία και την ικανοποίηση των φοιτητών από την τοποθέτησή τους, δείχνει ότι όταν το κλινικό περιβάλλον είναι σαφώς οργανωμένο γύρω από συγκεκριμένους μαθησιακούς στόχους, ξεκάθαρα καθήκοντα και διαδικασίες για τις οποίες υπήρξε πρόβλεψη και σχεδιασμός από πριν, οι φοιτητές εντάσσονται σε μια

κλινική εκπαίδευση χωρίς να υπάρχουν ασάφειες για το τι αναμένεται από αυτούς. Όταν, λοιπόν, οι εργασίες είναι σωστά καθορισμένες, τότε με τη σειρά του ο μέντορας μπορεί να παρέχει πιο έγκαιρη και συγκεκριμένη ανατροφοδότηση καθώς υπάρχουν κοινά σημεία αναφοράς, κάτι που ενισχύει την αίσθηση ικανότητας και το αίσθημα επιτυχίας των φοιτητών (Clynes & Raftery, 2008). Τα σαφώς καθορισμένα πλαίσια εργασιών μπορούν επίσης να συμβάλουν στη βέλτιστη αξιοποίηση του χρόνου κατά την κλινική άσκηση, μειώνοντας τις περιόδους αναμονής έως την εμπλοκή των φοιτητών σε ουσιαστικές κλινικές δραστηριότητες. Με αυτόν τον τρόπο ενισχύεται η πεποίθηση ότι η καθημερινή τους προσπάθεια οδηγεί σε ουσιαστική και πραγματική μάθηση.

8.4 Ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον

Η μέση βαθμολογία στις κλίμακες για το ισχύον κλινικό περιβάλλον σύμφωνα με το CLEI κυμαίνονταν για την Κύπρο από 19,5 έως 26,5, ενώ για την Ελλάδα κυμαίνονταν από 18,3 έως 23,1. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι υφίσταται ένα μέτριο επίπεδο για το ισχύον κλινικό μαθησιακό περιβάλλον και στις δυο χώρες. Η μεγαλύτερη διαφορά ανάμεσα στις κλίμακες του εργαλείου αφορούσε την προσωπική σχέση με τον μέντορα, η οποία στην Κύπρο ανήλθε στο 26,5 έναντι 20,9 στην Ελλάδα. Η διαφοροποίηση αυτή φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με τη διαφορετική οργάνωση και θεσμοθέτηση του ρόλου του μέντορα στα δύο αυτά εκπαιδευτικά συστήματα. Όπως ήδη αναφέρθηκε, ο θεσμός του μέντορα στην Κύπρο είναι ξεκάθαρα καθορισμένος καθώς αυτοί που επιφορτίζονται με αυτό το ρόλο αυτό είναι έμπειροι επαγγελματίες που έχουν λάβει ειδική εκπαίδευση, οι οποίοι επιλέγονται με βάση συγκεκριμένα κριτήρια και έχουν σαφώς οριοθετημένα καθήκοντα στο πλαίσιο της κλινικής εκπαίδευσης (Papastavrou et al., 2010; Dimitriadou et al., 2014). Επιπλέον, η παρουσία του κλινικού συντονιστή λειτουργεί υποστηρικτικά προς τους μέντορες και τους φοιτητές, καθώς φαίνεται να ενισχύει την οργάνωση και τη συνέπεια της επίβλεψης, δημιουργώντας έτσι ένα πιο σταθερό και υποστηρικτικό μαθησιακό περιβάλλον (Dimitriadou et al., 2021). Στην Ελλάδα αντιθέτως, όπου ο ρόλος του μέντορα δεν έχει ακόμη κατοχυρωθεί θεσμικά, παρατηρούνται πιο αποσπασματικές μορφές καθοδήγησης και περιορισμένη συνέχεια στη μαθησιακή διαδικασία. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τον αυξημένο φόρτο εργασίας των νοσηλευτικών τμημάτων και τη μεγάλη αναλογία φοιτητών ανά επιβλέποντα, μειώνει την ευκαιρία για ανατροφοδότηση και προσωπική αλληλεπίδραση, επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα της κλινικής μάθησης. Η θεσμική, λοιπόν, κατοχύρωση του ρόλου του μέντορα στην Κύπρο φαίνεται να συμβάλλει ουσιαστικά στη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης, αμοιβαίας εκτίμησης και συνεργασίας μεταξύ φοιτητή και μέντορα, ως στοιχεία τα οποία σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία ενισχύουν την αίσθηση του «ανήκειν», τη συναισθηματική ασφάλεια και την αυτοπεποίθηση των φοιτητών (Levett-Jones & Lathlean, 2008; Jokelainen et al., 2011), ανάμεσα σε άλλα. Επιπρόσθετα, η μεγαλύτερη διάρκεια της κλινικής

τοποθέτησης που παρατηρείται στην Κύπρο φαίνεται να ευνοεί την ανάπτυξη σταθερών σχέσεων επίβλεψης και εμπιστοσύνης με τους μέντορες στο ισχύον κλινικό περιβάλλον, αφού οι φοιτητές απολαμβάνουν περισσότερο χρόνο ουσιαστικής καθοδήγησης, μεγαλύτερη αυτονομία και κατανόηση του ρόλου που έχουν στο πλαίσιο της επαγγελματικής πρακτικής τους (Gonzalez-Garcia et al., 2021; Papastavrou et al., 2016; Karlsen et al., 2023; Edmonds & Abdulmohdi, 2025). Ως εκ τούτου, η μεγάλη διαφορά υπέρ των Κυπρίων φοιτητών στη συγκεκριμένη κλίμακα δεν αποτελεί ένα τυχαίο εύρημα, αλλά αντικατοπτρίζει την ύπαρξη ενός καλύτερα οργανωμένου και υποστηρικτικού πλαισίου κλινικής εκπαίδευσης, μέσα από το οποίο η σχέση μέντορα–φοιτητή έχει ουσιαστικές προεκτάσεις σε ότι αφορά τη βελτίωση της κλινικής εμπειρίας και την ανάπτυξη επαγγελματικών προσόντων στην νοσηλευτική (Papastavrou et al., 2016; Walsh et al., 2014).

Σε ότι αφορά τη κλίμακα της συμμετοχής του φοιτητή, παρότι βρέθηκε ότι η Κύπρος είχε μεγαλύτερη βαθμολογία από την Ελλάδα (23,1 έναντι 22,1), η διαφορά αυτή δεν ήταν τόσο σημαντική όπως πιο πάνω. Η συμμετοχή συνιστά ένα θεμελιώδη παράγοντα του εργαλείου CLEI, καθώς δεν περιορίζεται στη φυσική παρουσία του φοιτητή στον χώρο της κλινικής εκπαίδευσης, αλλά αντανακλά το βαθμό ενεργού εμπλοκής και ενσωμάτωσης των φοιτητών νοσηλευτικής στη λειτουργία της μονάδας στην οποία τοποθετούνται. Φαίνεται ότι η ελαφρώς αυξημένη βαθμολογία της Κύπρου δεν οφείλεται μόνο σε επιμέρους οργανωτικούς παράγοντες, αλλά σε ένα πιο ολοκληρωμένο και θεσμοθετημένο σύστημα κλινικής εκπαίδευσης και εποπτείας, όπου ο ρόλος του μέντορα και του κλινικού συντονιστή είναι σαφής και ενταγμένος στην καθημερινότητα της εκπαίδευσης (Papastavrou et al., 2010; Dimitriadou et al., 2014). Η συχνότερη αλληλεπίδραση φοιτητή–μέντορα και η αυξημένη διάρκεια της κλινικής τοποθέτησης που παρατηρείται στην Κύπρο συμβάλλουν στη σταδιακή οικοδόμηση αυτοπεποίθησης και ουσιαστικής συμμετοχής των φοιτητών στη φροντίδα των ασθενών (Papastavrou et al., 2016; Gonzalez-Garcia et al., 2021), επιτρέποντας έτσι τη μετάβαση από το θεωρητικό στο πρακτικό επίπεδο. Με τη σειρά της, και η φύση του εκάστοτε κλινικού περιβάλλοντος επηρεάζει άμεσα τη δυνατότητα συμμετοχής, καθώς τα ανοιχτά τμήματα, όπως τα παθολογικά και τα χειρουργικά, παρέχουν περισσότερες ευκαιρίες για επικοινωνία, πρακτική εξάσκηση και άμεση ανατροφοδότηση, ενώ τα κλειστά κλινικά περιβάλλοντα (ΜΕΘ, ψυχιατρικά τμήματα) χαρακτηρίζονται από αυστηρότερα πρωτόκολλα και περιορισμένη αυτονομία, περιορίζοντας έτσι την ενεργή εμπλοκή του φοιτητή στη διαδικασία φροντίδας. Μέσα από την παραπάνω διαφοροποίηση φαίνεται να προκύπτει ένα ενδιαφέρον παιδαγωγικό εύρημα, σύμφωνα με το οποίο η συμμετοχή δεν εξαρτάται από την προσωπική προθυμία ή ικανότητα του εκάστοτε φοιτητή, αλλά αντανακλά την κουλτούρα και την παιδαγωγική οργάνωση του κλινικού περιβάλλοντος. Συνεπώς, η μη στατιστικά σημαντική αλλά παιδαγωγικά ουσιαστική υπεροχή της Κύπρου στην κλίμακα συμμετοχής, καταδεικνύει ότι η ποιότητα της συμμετοχής των φοιτητών εξαρτάται από τη δομή και την κουλτούρα του

κλινικού περιβάλλοντος. Έτσι, η ενεργός συμμετοχή δεν μπορεί να απαρτίζεται μόνο από ατομικούς παράγοντες, αλλά προϋποθέτει την ύπαρξη ενός υποστηρικτικού και παιδαγωγικά προσανατολισμένου συστήματος κλινικής μάθησης που δεν αναλώνεται στην απλή παρακολούθηση των κλινικών δραστηριοτήτων, αλλά εστιάζει στην ουσιαστική ενδυνάμωση των φοιτητών.

Η ικανοποίηση του φοιτητή ήταν η κλίμακα με τη μικρότερη διαφορά ανάμεσα στις δύο χώρες. Πιο αναλυτικά, ενώ η ικανοποίηση ήταν μεγαλύτερη για την Ελλάδα (23,1) εντούτοις η διαφορά ήταν πολύ μικρή με αυτή της Κύπρου (22,9). Το εύρημα αυτό μπορεί να ερμηνευθεί μέσα από τις παραμέτρους που επηρεάζουν άμεσα την αντιλαμβανόμενη ικανοποίηση των φοιτητών, όπως η ποιότητα της επίβλεψης, η ανατροφοδότηση και η σχέση επικοινωνίας με τον μέντορα ή τον κλινικό εκπαιδευτή (Bos et al., 2012; Bergjan & Hertel, 2013; Vizcaya-Moreno et al., 2015; Papastavrou et al., 2016). Η ελαφρώς υψηλότερη ικανοποίηση που καταγράφηκε στην Ελλάδα ενδέχεται να σχετίζεται με την πρακτική των σύντομων συζητήσεων μετά το τέλος της βάρδιας, οι οποίες ενισχύουν την αίσθηση προόδου και ασφάλειας των φοιτητών (Cambridge et al., 2023). Στην Κύπρο αντιθέτως, όπου η κλινική επίβλεψη είναι πιο συστηματικά οργανωμένη και η διάρκεια της κλινικής τοποθέτησης μεγαλύτερη (Papastavrou et al., 2016), οι φοιτητές έχουν τη δυνατότητα να αποκτήσουν μια βαθύτερη κατανόηση του κλινικού περιβάλλοντος και μεγαλύτερη εμπειρία. Ωστόσο, η τρέχουσα ικανοποίησή τους δύναται να είναι σε χαμηλότερα επίπεδα στην περίπτωση που βιώνουν αυξημένο άγχος ή πίεση εξαιτίας της τοποθέτησής τους σε απαιτητικά περιβάλλοντα όπως οι ΜΕΘ ή οι ψυχιατρικές μονάδες (Vatansever & Akansel, 2016; Alexander et al., 2025). Επιπλέον, η διάσταση της ικανοποίησης φαίνεται να συνδέεται στενά με την ενεργό συμμετοχή των φοιτητών στην καθημερινή φροντίδα και τη συνεργασία με την υπόλοιπη ομάδα υγείας, καθώς η συμμετοχή εστιάζει στην πραγματική ουσία της μάθησης και την ανάπτυξη του αισθήματος ότι μπορούν πλέον να γίνουν επαγγελματίες (Doyle et al., 2017; Mbakaya et al., 2020). Η μικρή αυτή διαφορά μεταξύ Ελλάδας και Κύπρου πιθανόν να αντικατοπτρίζει την ύπαρξη ενός σταθερού και υποστηρικτικού κλινικού περιβάλλοντος και στις δύο χώρες, όπου οι φοιτητές έχουν παρόμοιες εμπειρίες μάθησης. Παρ' όλα αυτά, το γεγονός ότι οι βαθμολογίες ικανοποίησης παραμένουν σε μέτριο επίπεδο, δείχνει ότι αν και υπάρχουν θετικά στοιχεία, εντούτοις εξακολουθούν να υπάρχουν και σημαντικές αδυναμίες που πρέπει να αντιμετωπιστούν.

Η υψηλότερη βαθμολογία της Κύπρου στον προσανατολισμό στην εργασία (24,9 έναντι 22,7 για την Ελλάδα) δείχνει ότι το κλινικό περιβάλλον μάθησης είναι πιο κατάλληλα δομημένο και προσανατολισμένο σε ξεκάθαρες μαθησιακές δραστηριότητες. Η οργάνωση των εργασιών δεν στοχεύει απλά στη σωστή κατανομή των καθηκόντων εντός του κλινικού περιβάλλοντος αλλά επίσης εστιάζει και στη δημιουργία ενός πλαισίου που επιτρέπει στους φοιτητές να αντιλαμβάνονται επαρκώς το σκοπό της κάθε δραστηριότητας. Όταν οι δραστηριότητες της κλινικής άσκησης είναι σαφώς καθορισμένες και οι

φοιτητές γνωρίζουν από την αρχή τους στόχους και τις ευθύνες τους, τότε εξ αρχής υφίστανται συνθήκες που οδηγούν στην αποτελεσματική μάθηση και την επαγγελματική ανάπτυξη τους (Clynes & Raftery, 2008). Οι σαφείς οδηγίες που δίδονται και τα καθορισμένα πλαίσια εργασίας συμβάλλουν στη βέλτιστη αξιοποίηση του χρόνου και μειώνουν τις περιόδους κατά τις οποίες ενδεχομένως να προκύψει αδράνεια των φοιτητών. Παράλληλα, η ύπαρξη ενός οργανωμένου σχεδίου μάθησης δίνει στον μέντορα τη δυνατότητα να παρέχει στοχευμένη ανατροφοδότηση και έτσι να παρακολουθεί με αποτελεσματικότερο τρόπο την πορεία του φοιτητή (Papastavrou et al., 2016). Το υψηλότερο σκορ της Κύπρου μπορεί να σχετίζεται με τη θεσμοθέτηση του ρόλου του μέντορα και τη συχνότερη επικοινωνία με τον κλινικό συντονιστή, ως στοιχεία που σαφώς ενισχύουν την αίσθηση οργάνωσης μέσα στο κλινικό περιβάλλον (Warne et al., 2010). Αντίθετα, οι φοιτητές στην Ελλάδα ενδέχεται να αντιμετωπίζουν ασάφειες σχετικά με τις ευθύνες που έχουν στο κλινικό περιβάλλον, όπως επίσης και για τα αναμενόμενα μαθησιακά αποτελέσματα, ως στοιχεία που μπορεί να επιδράσουν αρνητικά στην πρακτική τους εκπαίδευση. Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν αρκετά με εκείνα μιας προηγούμενης ελληνικής μελέτης (Parathanasiou et al., 2014). Ενώ η διάσταση του προσανατολισμού της εργασίας έλαβε τη δεύτερη υψηλότερη βαθμολογία σε αυτή τη μελέτη, εντούτοις δεν υπάρχει ιδιαίτερα μεγάλη διαφορά με τα αντίστοιχα ευρήματα της έρευνας μας (23,31). Τα ευρήματα αυτά δεν αντικατοπτρίζουν μόνο τη λειτουργική οργάνωση των κλινικών χώρων, αλλά καταδεικνύουν και τον βαθμό εκπαιδευτικής ωριμότητας που διέπει το κάθε ακαδημαϊκό σύστημα. Όταν λοιπόν ο προσανατολισμός στην εργασία είναι σαφής και οι στόχοι καλά καθορισμένοι εξ αρχής, οι φοιτητές φαίνεται να αντιλαμβάνονται τα κλινικά περιβάλλοντα ως δομημένους χώρους μάθησης και όχι απλώς ως χώρους παροχής φροντίδας στους οποίους θα εργοδοτηθούν μελλοντικά.

Η διάσταση της καινοτομίας στην Κύπρο έλαβε μια αρκετά χαμηλή βαθμολογία με 20,2, ενώ η βαθμολογία ήταν ακόμα πιο χαμηλή για την Ελλάδα με 18,3. Παρά λοιπόν το ότι υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν ότι η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Κύπρο έχει αναβαθμιστεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια και συνοδεύεται από καινοτομίες στις μεθόδους διδασκαλίας και κλινικής επίβλεψης (Papastavrou et al., 2010), η πιο πάνω βαθμολογία δεν φαίνεται να είναι αρκετά ενδεικτική αυτής της διαπίστωσης. Ακόμα και η βαθμολογία για την περίπτωση της Ελλάδας, είναι σε χαμηλότερα επίπεδα από αντίστοιχες έρευνες στον τοπικό χώρο (Parathanasiou et al., 2013). Τα ευρήματα της έρευνας μας ωστόσο συμφωνούν με άλλες διεθνείς έρευνες που υιοθέτησαν το εργαλείο CLEI, οι οποίες επίσης διαπίστωσαν αρκετά χαμηλά επίπεδα αυτής της διάστασης για την κλινική εκπαίδευση των προπτυχιακών φοιτητών (Smedley and Morey, 2009; Murphy et al., 2012; Brynildsen et al., 2014; Berntsen et al., 2017; Shivers et al., 2017; Woo and Li, 2020). Το ότι επίσης οι φοιτητές υποστήριξαν ότι δεν είχαν λάβει επαρκείς καινοτόμες διδακτικές εμπειρίες στις κλινικές τους τοποθετήσεις, υποδηλώνει ότι πρέπει να αφιερωθεί περισσότερος

χρόνος από τους κλινικούς εκπαιδευτές ώστε να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν μια ποικιλία στρατηγικών διδασκαλίας που παρακινούν και ενθαρρύνουν τη μάθηση των φοιτητών στον κλινικό τομέα. Οι χαμηλές βαθμολογίες στην κλίμακα της καινοτομίας ενδέχεται επίσης να αφορούν το ότι τόσο οι νοσηλευτές όσο και/ή οι κλινικοί εκπαιδευτές υιοθετούν κυρίως παραδοσιακές και συμβατικές διδακτικές προσεγγίσεις, αντί να ενθαρρύνουν τους φοιτητές να αναπτύξουν και να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους μέσα από τις δυναμικές και απρόβλεπτες καταστάσεις που συναντούν στο κλινικό περιβάλλον. Πρέπει ωστόσο και οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί να είναι προετοιμασμένοι για τον αυξημένο φόρτο εργασίας που πιθανόν να συναντήσουν από την εφαρμογή αυτών των καινοτόμων στρατηγικών στα πλαίσια της κλινικής εκπαίδευσης των προπτυχιακών φοιτητών (Hagerimana & De Beer, 2013). Αξίζει επίσης να αναφερθεί το στοιχείο της πολιτισμικής σύγκρουσης που παρατηρείται ανάμεσα στην ακαδημαϊκή και τη νοσοκομειακή κουλτούρα. Η πρώτη συγκεκριμένα δίνει έμφαση στην καινοτομία, ενώ η δεύτερη επικεντρώνεται στην τυποποίηση των λειτουργιών της, γεγονός που πιθανόν να αποτελεί έναν ακόμη παράγοντα που περιορίζει την εισαγωγή καινοτόμων πρακτικών (Hägg-Martinell et al., 2014).

Τέλος, η εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή έλαβε αρκετά χαμηλές βαθμολογίες και για τις δύο χώρες, με 19,5 για την Κύπρο και 19,1 για την Ελλάδα. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με τα ευρήματα άλλων ερευνών στις οποίες η εξατομίκευση αποτέλεσε την πιο δημοφιλή διάσταση ανάμεσα στους φοιτητές (Perli and Brungolli, 2009; Smedley and Morey, 2009; Papathanasiou et al., 2013; Woo and Li., 2020). Η διαφορά αυτή ενδεχομένως να έγκειται στο ότι τα κλινικά περιβάλλοντα της Κύπρου και της Ελλάδας δεν παρέχουν υψηλό βαθμό εξατομικευμένης καθοδήγησης και δεν αναδεικνύουν ουσιαστικά την αξιολόγηση του έργου των φοιτητών νοσηλευτικής (Dudley et al., 2020). Για το λόγο αυτό, τα χαμηλά επίπεδα εξατομίκευσης δεν πρέπει να εκλαμβάνονται μονομερώς ως έλλειψη ενδιαφέροντος εκ μέρους των εκπαιδευτών, αλλά ως αρνητικό συνεπακόλουθο μιας εκπαιδευτικής κουλτούρας που παραμένει προσανατολισμένη στη ρουτίνα της κλινικής εκπαίδευσης και όχι στην εξατομικευμένη ενδυνάμωση του φοιτητή.

8.5 Προτιμητέο κλινικό περιβάλλον και συγκρίσεις με το ισχύον κλινικό περιβάλλον

Η μέση βαθμολογία σε όλες τις κλίμακες ήταν υψηλότερη για την Κύπρο σε σχέση με την Ελλάδα ($p < 0,007$ σε όλες τις περιπτώσεις) γεγονός που καταδεικνύει καλύτερο προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον στην Κύπρο. Η μέση βαθμολογία στις κλίμακες στην Κύπρο κυμαίνονταν από 22,6 έως 28,4, ενώ για την Ελλάδα ήταν χαμηλότερη αφού κυμαίνονταν από 21 έως 25,2 γεγονός που δηλώνει μέτριο προς υψηλό επίπεδο για το προτιμητέο κλινικό μαθησιακό περιβάλλον. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν μαζί με άλλες παρεμφερείς μελέτες (Smedley and Morey, 2009; Papathanasiou et al., 2014; Dudley et al., 2020), οι οποίες βρήκαν ότι υπάρχει κενό μεταξύ του προτιμητέου κλινικού μαθησιακού περιβάλλοντος

και εκείνου που πραγματικά υφίσταται. Επιπρόσθετα, οι διαστάσεις του CLEI και για τις δύο χώρες με τη μεγαλύτερη μέση τιμή ήταν οι εξής: ικανοποίηση του φοιτητή, προσανατολισμός στην εργασία, προσωπική σχέση του φοιτητή με το μέντορα, συμμετοχή του φοιτητή, καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα και εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή.

Αρχίζοντας με τη σημαντικότερη διάσταση, αυτήν της ικανοποίησης του φοιτητή, οι φοιτητές της Κύπρου σημείωσαν βαθμολογία 28,4 έναντι 25,2 των Ελλήνων ομόλογων τους. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν και με άλλες έρευνες που θεώρησαν ότι η ικανοποίηση του φοιτητή πρέπει να έχει τη σημαντικότερη θέση σε σχέση με το προτιμητέο κλινικό περιβάλλον (Murphy et al., 2012; Brynildsen et al., 2014; Berntsen et al., 2017). Ενώ όμως στην Κύπρο η διάσταση της ικανοποίησης εισάγεται στο υψηλότερο επίπεδο του CLEI, δεν συμβαίνει το ίδιο και για την Ελλάδα όπου η βαθμολογία παραμένει, έστω και αυξημένη, στο μέτριο επίπεδο αξιολόγησης του εργαλείου. Η ικανοποίηση των φοιτητών φαίνεται να αποκτά κεντρική σημασία και για τις δύο χώρες, ιδιαιτέρως όμως στην Κύπρο, όπου οι φοιτητές επιθυμούν ένα πιο υποστηρικτικό και ενθαρρυντικό κλίμα μάθησης, καθώς υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση από το ισχύον κλινικό περιβάλλον όπου η διάσταση αυτή επιλέχθηκε τέταρτη. Η υψηλότερη βαθμολογία δείχνει ότι οι φοιτητές προσδοκούν ακόμα μεγαλύτερη καθοδήγηση, ανατροφοδότηση και αίσθηση ασφάλειας μέσα στο κλινικό πλαίσιο, κάτι που συχνά συνδέεται με την ποιότητα της επίβλεψης και τη σχέση εμπιστοσύνης με τον μέντορα (Bos et al., 2012; Vizcaya-Moreno et al., 2015). Με τη σειρά τους, οι φοιτητές στην Ελλάδα φαίνεται να έχουν πιο ρεαλιστικές προσδοκίες παρότι η ικανοποίηση ήταν η πρώτη σε βαθμολογία διάσταση και για το ισχύον κλινικό περιβάλλον. Ωστόσο, παραμένει έντονη η ανάγκη για καλύτερη επικοινωνία και ουσιαστική συμμετοχή τους στα κλινικά περιβάλλοντα (Xie et al., 2012). Το ότι η ικανοποίηση αναδεικνύεται ως η σημαντικότερη διάσταση του προτιμητέου περιβάλλοντος, δείχνει πως οι φοιτητές αναζητούν ένα κλινικό περιβάλλον στο οποίο νιώθουν ότι μαθαίνουν και λαμβάνουν την απαιτούμενη στήριξη. Και στις δύο περιπτώσεις, η απόσταση που υφίσταται ανάμεσα σε αυτό που βιώνουν και σε αυτό που επιθυμούν οι φοιτητές, καταδεικνύει ότι ακόμα και παρά την ύπαρξη θετικών εμπειριών, παραμένει έντονη η ανάγκη για ένα κλινικό περιβάλλον που μπορεί να ενισχύσει ακόμα περισσότερο τη μαθησιακή τους εμπειρία.

Η δεύτερη διάσταση για το προτιμητέο κλινικό περιβάλλον μάθησης είναι ο προσανατολισμός στην εργασία. Ενώ η διάσταση αυτή είναι σε πλήρη συμφωνία με το ισχύον κλινικό περιβάλλον και στις δύο χώρες, εντούτοις παρατηρήθηκαν κάποιες διαφορές στη βαθμολογία για το προτιμητέο κλινικό περιβάλλον κυρίως για την Κύπρο (από 24,9 σε 28,4) και λιγότερο για την Ελλάδα (από 22,7 σε 24,6). Συγκρίνοντας το πραγματικό και το προτιμητέο περιβάλλον ως προς τον προσανατολισμό στην εργασία, προκύπτει ότι οι φοιτητές και των δύο χωρών επιθυμούν ένα πιο ξεκάθαρα οργανωμένο και στοχευμένο πλαίσιο μάθησης, στο οποίο υπάρχουν πιο σαφείς ρόλοι και ευθύνες. Η σημαντική αύξηση της

βαθμολογίας στην Κύπρο δείχνει ότι παρόλο που το υφιστάμενο περιβάλλον θεωρείται ως οργανωμένο, φαίνεται ότι υπάρχουν ακόμα κάποιες ενδογενείς αδυναμίες και ως εκ τούτου οι φοιτητές προσδοκούν ακόμη μεγαλύτερη καθοδήγηση και συστηματικότητα κατά τη μαθησιακή τους εμπειρία. Αυτή η ανάγκη για μεγαλύτερο προσανατολισμό, μπορεί να αναφέρεται στην αντίστοιχη ανάγκη για ακόμα πιο ενεργή εμπλοκή του μέντορα ή/και καλύτερη σύνδεση των κλινικών δραστηριοτήτων με τους μαθησιακούς στόχους. Η μικρότερη αντιθέτως αύξηση που παρατηρείται στην Ελλάδα, υποδηλώνει ότι ενώ οι φοιτητές αναγνωρίζουν ότι υπάρχει ανάγκη βελτίωσης στο προτιμητέο περιβάλλον, εντούτοις δεν φαίνεται να έχουν ιδιαίτερες προσδοκίες καθώς ενδέχεται να είναι επηρεασμένοι από τους περιορισμούς των κλινικών χώρων και τις αδυναμίες του εκπαιδευτικού τους συστήματος. Συμπερασματικά, το γεγονός ότι και στις δύο χώρες οι φοιτητές επιθυμούν υψηλότερο προσανατολισμό στην εργασία φανερώνει την ανάγκη για ένα κλινικό περιβάλλον που λειτουργεί όχι μόνο ως χώρος πρακτικής άσκησης, αλλά και ως ένα συστηματικό πεδίο μάθησης που μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στην επαγγελματική τους ανάπτυξη.

Ενώ οι Κύπριοι φοιτητές επέλεξαν ως σημαντικότερη την προσωπική σχέση του φοιτητή με το μέντορα για το ισχύον περιβάλλον μάθησης (26,5) η διάσταση αυτή για το προτιμητέο κλινικό περιβάλλον υποβιβάστηκε στην τρίτη θέση (28,3). Παρότι φαίνεται ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης για το θεσμό του μέντορα στην Κύπρο, εντούτοις η διαφορά αυτή δεν ήταν τόσο μεγάλη όπως αυτής της Ελλάδας με 3 ολόκληρες μονάδες (από 20,9 σε 23,9). Παρά, λοιπόν το ότι υφίσταται και πάλι διαφορά ανάμεσα στις δύο χώρες, όπως εξάλλου και για το ισχύον κλινικό περιβάλλον εντούτοις η διαφορά αυτή είναι μειωμένη στα πλαίσια του προτιμητέου κλινικού περιβάλλοντος. Η διαφοροποίηση ανάμεσα στο πραγματικό και το προτιμητέο περιβάλλον ως προς τη σχέση με τον μέντορα αποτυπώνει μια πιο ώριμη στάση των φοιτητών απέναντι στη μαθησιακή διαδικασία. Στην Κύπρο, οι φοιτητές φαίνεται να αισθάνονται ήδη ικανοποιημένοι από την ποιότητα της καθοδήγησης που λαμβάνουν καθώς ο ρόλος του μέντορα είναι θεσμοθετημένος και ενταγμένος σε ένα καλά οργανωμένο πλαίσιο κλινικής εκπαίδευσης (Papastavrou et al., 2010; Dimitriadou et al., 2014). Η μικρή αύξηση στο προτιμητέο περιβάλλον, δείχνει ότι ακόμα και οι Κύπριοι φοιτητές αναζητούν κάποια βελτίωση, η οποία ενδεχομένως να εστιάζει περισσότερο στη διατήρηση της συνέπειας και της ποιότητας αυτής της σχέσης και όχι στην εφαρμογή κάποιων ριζικών αλλαγών. Στην Ελλάδα αντιθέτως, η μεγαλύτερη διαφορά ανάμεσα στα δύο περιβάλλοντα φανερώνει τη διάθεση των φοιτητών να έχουν μια πιο προσωπική και σταθερή καθοδήγηση, κάτι που σήμερα περιορίζεται λόγω του μη θεσμοθετημένου ρόλου του μέντορα και των πιεστικών συνθηκών που παρατηρούνται στα κλινικά πλαίσια της χώρας (Dimitriadou et al., 2021). Η μείωση της απόστασης μεταξύ των δύο χωρών στο προτιμητέο περιβάλλον μπορεί να ερμηνευθεί ως ένδειξη μιας κοινής τάσης προς πιο συμμετοχικές μορφές μάθησης, όπου η σχέση εκπαιδευτή και φοιτητή δεν περιορίζεται στην αποσπασματική επίβλεψη (Levett-Jones & Lathlean, 2008), αλλά εξελίσσεται σε ένα πλαίσιο

αλληλεπίδρασης που ενισχύει τη σύνδεση της θεωρίας με την πράξη (Holmlund et al, 2010; Walker et al, 2013; Bimray et al., 2013).

Με τη σειρά της, η συμμετοχή του φοιτητή ήταν η τέταρτη διάσταση αναλόγως κατάταξης στο προτιμητέο κλινικό περιβάλλον και έτσι δεν υπήρξε μεγάλη διαφορά με τις αντίστοιχες βαθμολογίες του ισχύοντος περιβάλλοντος, στο οποίο επιλέχθηκε ως τρίτη και από τις δύο χώρες. Συγκεκριμένα, παρότι υπήρξε μεγαλύτερη αύξηση για την Κύπρο (από 23,1 σε 25) σε σχέση με την Ελλάδα (από 22,1 σε 23,6), εντούτοις η διαφορά αυτή δεν θεωρείται σημαντική. Η μικρή διαφορά ανάμεσα στο πραγματικό και το προτιμητέο περιβάλλον δείχνει ότι οι φοιτητές αντιλαμβάνονται ρεαλιστικά τα όρια της συμμετοχής τους στην κλινική πράξη και γνωρίζουν ότι αυτή εξαρτάται από τους κανόνες, τον ήδη υφιστάμενο τρόπο λειτουργίας των κλινικών τμημάτων και τη γενική οργάνωση του χώρου στον οποίο τοποθετούνται (Rodriguez-Monforte et al., 2023). Έτσι, η συμμετοχή δεν αποτελεί αποκλειστικά θέμα ατομικής προσπάθειας, αλλά εξαρτάται από εξωγενείς παράγοντες όπως το εκπαιδευτικό ίδρυμα και οι χώροι τοποθέτησης τους. Όσον αφορά τα εκπαιδευτικά ιδρύματα, η πρόκληση που έχουν μπροστά τους δεν σχετίζεται μόνο με την αύξηση του βαθμού εμπλοκής των φοιτητών. Αφορά επίσης τον επαναπροσδιορισμό της διάστασης της συμμετοχής, ώστε η καθοδήγηση και η ανατροφοδότηση από τους κλινικούς εκπαιδευτές, καθώς και η δημιουργία κατάλληλων κλινικών τμημάτων, να λειτουργούν ως μηχανισμοί επαγγελματικής ωρίμανσης για τους προπτυχιακούς φοιτητές.

Η καινοτομία στη νοσηλευτική μονάδα έλαβε και πάλι αρκετά χαμηλές βαθμολογίες στο προτιμητέο κλινικό περιβάλλον (21,4 Ελλάδα-23,4 Κύπρος), όπως εξάλλου συνέβη και για το ισχύον κλινικό περιβάλλον. Η μόνη διαφορά είναι ότι ενώ στην Ελλάδα η καινοτομία επιλέχθηκε στην έκτη θέση από τους φοιτητές για το ισχύον κλινικό περιβάλλον, στο προτιμητέο περιβάλλον ανέβηκε μια θέση πιο πάνω, δηλαδή στην πέμπτη θέση, ενώ για την Κύπρο παρέμεινε στην ίδια θέση. Οι σταθερά χαμηλές βαθμολογίες στη διάσταση της καινοτομίας και στα δύο περιβάλλοντα δείχνουν ότι παρά τις προσπάθειες εκσυγχρονισμού, η εφαρμογή προσεγγίσεων που εστιάζουν στον φοιτητή παραμένει αρκετά περιορισμένη. Φαίνεται ότι η καινοτομία δεν αποτελεί ακόμη οργανικό μέρος της καθημερινής κλινικής μάθησης, αλλά περισσότερο μια δευτερεύουσα διάσταση της. Ενώ η ελαφρώς καλύτερη εικόνα της Κύπρου μπορεί να συνδέεται με την πιο οργανωμένη δομή και τη στενότερη συνεργασία μεταξύ ακαδημαϊκών και κλινικών πλαισίων, ωστόσο αυτές οι βελτιώσεις δεν φαίνεται να έχουν οδηγήσει σε ουσιαστική αλλαγή. Και στα δύο συστήματα, η κλινική εκπαίδευση επηρεάζεται από την παραδοσιακή κουλτούρα των κλινικών χώρων εκπαίδευσης, οι οποίοι δεν ευνοούν τη δημιουργικότητα ή την εισαγωγή καινοτόμων στοιχείων στην εκπαίδευση (Aldajani et al., 2022). Το γεγονός ότι η καινοτομία παραμένει χαμηλά ακόμη και στο προτιμητέο περιβάλλον, δείχνει ότι οι ίδιοι οι φοιτητές έχουν μειωμένες προσδοκίες αφού θεωρούν ότι η κλινική μάθηση είναι εκ φύσεως πιο παραδοσιακή. Μέσα από ένα

παιδαγωγικό πρίσμα, το εύρημα αυτό προβάλλει την ανάγκη για μια πιο ουσιαστική σύνδεση ανάμεσα στο πανεπιστήμιο και τον κλινικό χώρο εκπαίδευσης, ώστε η καινοτομία να πάψει να αποτελεί ένα απομακρυσμένο στοιχείο και να ενταχθεί ουσιαστικά στον πυρήνα της επαγγελματικής μάθησης και ανάπτυξης των προπτυχιακών φοιτητών.

Η διάσταση που επιλέχθηκε ως τελευταία στο προτιμητέο κλινικό περιβάλλον αφορά την εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν κατά πολύ με τα αντίστοιχα ευρήματα του ισχύοντος κλινικού περιβάλλοντος, όπου η Κύπρος επέλεξε και πάλι τη συγκεκριμένη διάσταση ως τελευταία και η Ελλάδα ως πέμπτη. Συγκεκριμένα, η εξατομικευμένη προσέγγιση έλαβε 22, 6 (από 19,1) στην Κύπρο και 21 (από 19,1) στην Ελλάδα. Είναι ενδεικτικό ότι τα ευρήματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με άλλες έρευνες, στις οποίες η εξατομίκευση επιλέχθηκε από τους φοιτητές ανάμεσα στις πρώτες διαστάσεις του CLEI (Perli and Brungolli, 2009; Smedley and Morey, 2009; Papathanasiou et al., 2013; Woo and Li., 2020). Η χαμηλή θέση της εξατομικευμένης προσέγγισης, τόσο στο πραγματικό όσο και στο προτιμητέο περιβάλλον, δείχνει μάλλον ότι οι φοιτητές αντιλαμβάνονται την κλινική εκπαίδευση περισσότερο ως μια συλλογική εμπειρία που είναι ευθυγραμμισμένη με τις απαιτήσεις του νοσοκομειακού συστήματος, παρά ως μια διαδικασία που προσαρμόζεται στις ιδιαίτερες ανάγκες και ρυθμούς μάθησης του κάθε ατόμου. Ωστόσο, η μικρή αύξηση που παρατηρείται στο προτιμητέο περιβάλλον φανερώνει ότι οι φοιτητές επιθυμούν μεγαλύτερη αναγνώριση αυτής της διάστασης, χωρίς όμως να θεωρούν ρεαλιστική την ουσιαστική εξατομίκευση στο πλαίσιο των υφιστάμενων συνθηκών. Πρέπει εδώ να αναφερθεί ότι σε κλινικά περιβάλλοντα στα οποία κυριαρχούν η ομαδικότητα και η ιεραρχία (Hagg-Martinell et al., 2014), η έννοια της εξατομίκευσης περιορίζεται ή και ακόμα συγχέεται με την απλή παροχή γενικής υποστήριξης από τους κλινικούς εκπαιδευτές. Η εξατομίκευση, ωστόσο, δεν αφορά μόνο την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων μάθησης, αλλά και την καλλιέργεια μιας κουλτούρας όπου ο φοιτητής αναγνωρίζεται ως ενεργός συμμετέχων με δικές του ανάγκες και προτιμήσεις. Επομένως, η χαμηλή βαθμολογία αυτής της διάστασης δεν αντικατοπτρίζει απαραίτητα την έλλειψη ενδιαφέροντος από τους κλινικούς εκπαιδευτές, αλλά μάλλον μια εγγενή δυσκολία του συστήματος που συνδέεται με τον τρόπο οργάνωσης της κλινικής μάθησης και την απουσία ευέλικτων παιδαγωγικών προσεγγίσεων που θα μπορούσαν να ενισχύσουν την εξατομικευμένη υποστήριξη των προπτυχιακών φοιτητών.

8.6 Χαρακτηριστικά της κλινικής άσκησης

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ Ελλάδας και Κύπρου ως προς τον τύπο της νοσηλευτικής μονάδας όπου πραγματοποιήθηκε η κλινική άσκηση. Συγκεκριμένα, η πλειονότητα των φοιτητών στην Ελλάδα πραγματοποίησε την κλινική άσκηση σε παιδιατρικό, παθολογικό και χειρουργικό τμήμα, ενώ στην Κύπρο κυριάρχησαν οι τοποθετήσεις σε ΜΕΘ,

γυναικολογικό-μαιευτικό και ψυχιατρικό τμήμα. Η διαφοροποίηση αυτή μπορεί να ερμηνευθεί μέσα από τη βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία το είδος του κλινικού περιβάλλοντος και οι ιδιαίτερες συνθήκες κάθε μονάδας επηρεάζουν σημαντικά τη μαθησιακή εμπειρία των φοιτητών, τη διαμόρφωση της επαγγελματικής τους ταυτότητας και κατά συνέπεια τη μεταφορά της θεωρητικής γνώσης στην πράξη (Luhanga et al., 2010; Papp et al., 2003; Chan, 2002). Για παράδειγμα, η κλινική εκπαίδευση των φοιτητών σε τμήματα ψυχικής υγείας, όπως δείχνει το 8,1% των Κύπριων φοιτητών σε αντίθεση με το 0,7% των Ελλήνων φοιτητών, δύναται να φέρει τους Κύπριους φοιτητές αντιμέτωπους με ζητήματα που χαρακτηρίζονται από έντονο στρες. Αυτό συμβαίνει επειδή η αλληλεπίδραση με ασθενείς που είναι συναισθηματικά και γνωστικά ευάλωτοι, αλλά ταυτόχρονα μπορεί να εμφανίσουν επιθετική ή απρόβλεπτη συμπεριφορά, είναι ιδιαίτερα απαιτητική και δυσκολεύει την ανταπόκριση των φοιτητών που δεν διαθέτουν την απαραίτητη εμπειρία (Al-Zayyat & Al-Gamal, 2014; Wojtowicz et al., 2014). Ενώ ορισμένες μελέτες δείχνουν να προκύπτει ικανοποίηση φοιτητών από αυτές τις τοποθετήσεις (Grav et al., 2010), η νοσηλευτική ψυχικής υγείας θεωρείται από τους φοιτητές ως ένας λιγότερο ελκυστικός χώρος κλινικής άσκησης, λόγω έλλειψης ρουτίνας και οργάνωσης (Happell, 2001), όπως επίσης και των αρνητικών στάσεων του προσωπικού (Mullen & Murray, 2002; Gallop, 1988). Ένα άλλο παράδειγμα κλινικής τοποθέτησης των προπτυχιακών φοιτητών που χαρακτηρίζεται από αυξημένες προκλήσεις είναι και τα ογκολογικά τμήματα. Σύμφωνα με ευρήματα μελετών που αφορούν την εκπαίδευση σε κλινικά περιβάλλοντα θεραπείας του καρκίνου, οι προπτυχιακοί φοιτητές βιώνουν συχνά αρνητικά συναισθήματα όπως φόβο, θλίψη, συναισθηματική δυσφορία, απογοήτευση, θυμό και αίσθημα ανεπάρκειας (Karucu & Bulut, 2018; Mirlashari et al., 2017). Τα συναισθήματα αυτά απαιτούν διαχείριση μέσω εξειδικευμένων εκπαιδευτικών στρατηγικών, ενώ παράλληλα οι κλινικοί εκπαιδευτές πρέπει να αναγνωρίζουν και να ενισχύουν τον ρόλο τους μέσα σε αυτές τις ιδιαίτερα απαιτητικές κλινικές συνθήκες (Bagheri et al., 2023). Εντούτοις, ακόμα και στην περίπτωση που οι προπτυχιακοί φοιτητές δεν έχουν διδαχθεί θεωρητικά εξειδικευμένες διαδικασίες στα ογκολογικά τμήματα, οι κλινικοί επιβλέποντες είναι σε θέση να τους καθοδηγήσουν αναλόγως (Coyne & Needham, 2012), ενώ και οι νοσηλευτές αυτών των τμημάτων μπορούν να μεταδώσουν τις πολύτιμες γνώσεις που αποκόμισαν από την εμπειρία τους στους φοιτητές (Fukui et al., 2009). Είναι σημαντικό, λοιπόν, να παρέχεται η κατάλληλη εκπαίδευση πριν από την τοποθέτηση των προπτυχιακών φοιτητών, μέσα από την οποία θα διδαχθούν τις κατάλληλες στρατηγικές αντιμετώπισης σχετικά με τους παράγοντες άγχους και στρες που πρόκειται να αντιμετωπίσουν κατά την κλινική πρακτική άσκηση, ανεξαρτήτως τύπου του νοσηλευτικού τμήματος (Hurley et al., 2020).

Επιπρόσθετα, η απουσία στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ Ελλάδας και Κύπρου ως προς τις αλλαγές που προέκυψαν κατά τη διάρκεια της κλινικής άσκησης ($p=0,6$), καταδεικνύει ότι οι φοιτητές και στις δύο χώρες βίωσαν παρόμοιες εμπειρίες αναφορικά με την οργάνωση και τη δομή της κλινικής τους

εκπαίδευσης. Το εύρημα αυτό ενδέχεται να αντικατοπτρίζει την ομοιογένεια των εκπαιδευτικών πλαισίων που διέπουν την κλινική άσκηση στα δύο αυτά συστήματα. Τόσο η Κύπρος όσο και η Ελλάδα, ως κράτη-μέλη της ΕΕ, έχουν ενσωματώσει τις κατευθυντήριες γραμμές της ευρωπαϊκής νομοθεσίας για τη νοσηλευτική εκπαίδευση, όπως αυτές ορίζονται στην Οδηγία 2005/36/ΕΚ και την τροποποιητική Οδηγία 2013/55/ΕΕ, οι οποίες καθορίζουν το περιεχόμενο, τη διάρκεια και το ποσοστό κλινικής άσκησης στα προγράμματα σπουδών νοσηλευτικής. Επιπλέον, η ύπαρξη ενός σημαντικού ποσοστού φοιτητών που δήλωσαν ότι δεν ήταν σε θέση να αξιολογήσουν το κατά πόσον υπήρξαν αλλαγές (23% στην Ελλάδα και 21,8% στην Κύπρο), ενδεχομένως να φανερώνει την περιορισμένη εμπλοκή των φοιτητών στη διαδικασία αξιολόγησης ή ενημέρωσης σχετικά με τις πιθανές μεταβολές που προκύπτουν στο πρόγραμμα σπουδών ή στην κλινική τοποθέτηση. Κάτι τέτοιο ωστόσο έρχεται σε αντίθεση με μελέτες που επισημαίνουν την ανάγκη ενδυνάμωσης του ρόλου των φοιτητών στη διαδικασία σχεδιασμού και παροχής ανατροφοδότησης αναφορικά με την κλινική τους τοποθέτηση και εκπαίδευση (Lloyd-Penza et al., 2019; Mackay et al., 2021). Συνεπώς η απουσία διαφορών ανάμεσα στις δύο χώρες μπορεί να ερμηνευθεί τόσο ως ένδειξη σταθερότητας και συνέπειας των προγραμμάτων κλινικής εκπαίδευσης, όσο όμως και ως πιθανό δείγμα περιορισμένης προσαρμοστικότητας σε νέες παιδαγωγικές ή οργανωτικές ανάγκες, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη συνεχή αξιολόγηση και επικαιροποίηση των κλινικών εκπαιδευτικών πρακτικών.

Το γεγονός ότι η συντριπτική πλειονότητα των φοιτητών τόσο στην Κύπρο όσο και στην Ελλάδα, πραγματοποίησε την κλινική της άσκηση σε γενικά νοσοκομεία υποδηλώνει ότι η νοσηλευτική εκπαίδευση και στα δύο εκπαιδευτικά συστήματα εξακολουθεί να επικεντρώνεται κυρίως στη γενική νοσηλευτική φροντίδα περιορίζοντας τη συμμετοχή των φοιτητών σε πιο εξειδικευμένους τομείς υγείας. Το εν λόγω εύρημα είναι συνεπές με τη διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία η πλειονότητα τοποθετήσεων των προπτυχιακών φοιτητών εξακολουθεί να πραγματοποιείται σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα (Bergjan & Hertel, 2013; Vizcaya-Moreno et al., 2015; D'Souza et al., 2015; Nepal et al., 2016; Papastavrou et al., 2016; Doyle et al., 2017; Mikkonen et al., 2017; Khatoon et al., 2019; Alammari et al., 2020). Η τάση αυτή αντικατοπτρίζει την παραδοσιακή οργάνωση των συστημάτων υγείας στην Ελλάδα και την Κύπρο, όπου τα γενικά νοσοκομεία παραμένουν οι βασικοί χώροι κλινικής συνεργασίας με τα πανεπιστήμια. Παράλληλα, υποστηρίζει τη θέση ότι οι νοσοκομειακοί θάλαμοι αποτελούν ένα πολυσύνθετο παιδαγωγικό περιβάλλον με υποσυστήματα που αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους, μέσα από το οποίο οι προπτυχιακοί φοιτητές μπορούν να αποκομίσουν πολύτιμες εμπειρίες και γνώσεις (Warne et al., 2010).

Ένα ακόμα ενδιαφέρον κλινικό χαρακτηριστικό είναι ότι στην Κύπρο το 71,4% των φοιτητών είχαν περισσότερες από 4 συναντήσεις με τον κλινικό συντονιστή τους έναντι 29,6% στην Ελλάδα. Η διεθνής

βιβλιογραφία δείχνει ότι η συχνότητα των επαφών με τον κλινικό συντονιστή συνδέεται με υψηλότερη ικανοποίηση από το κλινικό περιβάλλον, καλύτερη ένταξη στην ομάδα και γεφύρωση της θεωρίας με την πράξη (Papastavrou et al., 2016; Saarikoski, 2002; Warne et al., 2010). Στην μελέτη των Papastavrou et al (2016), η συχνότερη επικοινωνία φοιτητή–μέντορα σχετίστηκε με υψηλότερα σκορ CLES+T, δηλαδή με μια πιο θετική εμπειρία κλινικής μάθησης. Αυτή η διαφορά στη συχνότητα συναντήσεων ενδεχομένως να αντικατοπτρίζει κάποιες διαρθρωτικές διαφορές μεταξύ των δύο χωρών όπως ο αριθμός φοιτητών ανά κλινικό επόπτη, η ακόμα και η διάρκεια της κλινικής εκπαίδευσης, ως παράγοντες που έχουν αναδειχθεί ως καθοριστικοί για την ποιότητα της κλινικής μάθησης (Warne et al., 2010).

Σε συνάρτηση με το πιο πάνω εύρημα φαίνεται να είναι και η σημαντικά μεγαλύτερη διάρκεια της κλινικής άσκησης στην Κύπρο σε σχέση με την Ελλάδα. Διαπιστώνεται λοιπόν ότι η παρατεταμένη διάρκεια τοποθέτησης συνδέεται με υψηλότερη ικανοποίηση εξαιτίας της καλύτερης δυνατής επίβλεψης και ενός ευνοϊκότερου μαθησιακού κλίματος, με τις 7 εβδομάδες να εμφανίζονται ως το βέλτιστο σημείο (Gonzalez-Garcia et al., 2021), το οποίο είναι πιο κοντά στο μέσο όρο των 7.7 εβδομάδων που βρέθηκε για τους Έλληνες φοιτητές. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τα αντίστοιχα ευρήματα της συστηματικής ανασκόπησης που διενεργήθηκε πιο πάνω, στα πλαίσια της οποίας οι μελέτες είχαν ως ανώτατη περίοδο τοποθέτησης τις 8 εβδομάδες (Bergjan and Hertel, 2013; Vizcaya-Moreno et al., 2015; D'Souza et al, 2015; Nepal et al., 2016; Papastavrou et al., 2016; Doyle et al., 2017; Mikkonen et al., 2017; Khatoon et al., 2019); Alammar et al., 2020; Carlson and Idvall, 2014; Bos et al., 2012). Εντούτοις, η μεγάλη διάφορά που προέκυψε για τους Κύπριους σε σύγκριση με τους Έλληνες φοιτητές, όπου η κλινική τοποθέτηση για τους πρώτους φτάνει μέχρι τις 13 εβδομάδες, αντανάκλα το εύρημα μιας άλλης κυπριακής μελέτης (Papastavrou et al., 2016), η οποία υποστηρίζει ότι όσο πιο μεγάλη είναι η διάρκεια της κλινικής άσκησης, τόσο πιο ικανοποιημένοι φαίνεται να είναι και οι φοιτητές. Η μεγαλύτερη διάρκεια της κλινικής άσκησης, καταδεικνύει ότι υπάρχει μεγαλύτερη έκταση και χρονικό βάθος εκπαίδευσης των φοιτητών στο κυπριακό πρόγραμμα, ως μια παράμετρος που ενδεχομένως να λειτουργεί θετικά ως προς τη μαθησιακή εμπειρία των φοιτητών. Όσο περισσότερο χρόνο περνούν οι φοιτητές με τους ασθενείς, τόσο περισσότερες ευκαιρίες έχουν να μάθουν και να επινοήσουν διάφορους τρόπους επικοινωνίας και συνεργασίας μαζί τους, χωρίς να επικεντρώνονται αποκλειστικά στην απόκτηση τεχνικών δεξιοτήτων. Φαίνεται, λοιπόν ότι ο επιπλέον χρόνος μπορεί να συμβάλει στη γεφύρωση της θεωρητικής γνώσης με την πρακτική εφαρμογή, έτσι ώστε οι φοιτητές να νιώσουν πιο σίγουροι στον επαγγελματικό τους ρόλο. Επιπλέον, οι διευρυμένες χρονικά τοποθετήσεις δίνουν τη δυνατότητα στους φοιτητές να γνωρίσουν καλύτερα τους μελλοντικούς συναδέλφους τους, να συνεργαστούν πιο αποτελεσματικά και να κατανοήσουν σε βάθος τη λειτουργία της ομάδας υγείας του τμήματος που τοποθετήθηκαν (Papastavrou et al., 2016; Karlsen et al., 2023).

Επιπλέον, επειδή η ανάπτυξη αυτοπεποίθησης στο κλινικό περιβάλλον απαιτεί χρόνο, η μεγαλύτερη

διάρκεια της κλινικής τοποθέτησης μπορεί να βοηθήσει τους φοιτητές να εξοικειωθούν με τις σύνθετες δραστηριότητες φροντίδας στις οποίες μπορούν να εξασκηθούν πρακτικά, ενισχύοντας παράλληλα τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους (Edmonds & Abdulmohdi, 2025). Έτσι, η μεγαλύτερη διάρκεια που παρατηρείται στην Κύπρο, δεν αντικατοπτρίζει μόνο τις συχνότερες συναντήσεις με τους επόπτες σε σχέση με τους φοιτητές εξ Ελλάδος, αλλά και τα αυξημένα επίπεδα ικανοποίησης τους. Η παρατεταμένη κλινική εμπειρία φαίνεται λοιπόν ότι προσφέρει περισσότερες ευκαιρίες για μάθηση, καλύτερη εξοικείωση με το νοσοκομειακό περιβάλλον και κατ' επέκταση αυξημένη δυνατότητα επαγγελματικής ανάπτυξης.

9 Συμπεράσματα

Το παρόν κεφάλαιο επιχειρεί μια ολοκληρωμένη σύνθεση των ευρημάτων της έρευνας, όπως αυτά προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν μέσω των εργαλείων CLES+T και CLEI. Στόχος είναι η παρουσίαση των συνολικών συμπερασμάτων, η συστηματική απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα, η διερεύνηση των επιπτώσεων των ευρημάτων για την κλινική εκπαίδευση των φοιτητών νοσηλευτικής στην Κύπρο και την Ελλάδα, καθώς και η ανάδειξη των περιορισμών της μελέτης και των προτάσεων για μελλοντική έρευνα και πρακτική εφαρμογή. Η μελέτη παρείχε μια πολύ-επίπεδη και ολοκληρωμένη εικόνα της μαθησιακής εμπειρίας των φοιτητών στο ΚΜΠ. Μέσω του CLES+T αποτυπώθηκαν οι πραγματικές συνθήκες επίβλεψης, η ποιότητα της παιδαγωγικής ατμόσφαιρας, η λειτουργική οργάνωση των τμημάτων και η σχέση των φοιτητών με τους κλινικούς εκπαιδευτές. Παράλληλα, μέσω του CLEI καταγράφηκαν τόσο οι πραγματικές εμπειρίες των φοιτητών (Actual Form) όσο και οι επιθυμητές, ιδανικές συνθήκες μάθησης όπως τις αντιλαμβάνονται οι ίδιοι (Preferred Form). Αυτή η συνδυασμένη αξιοποίηση των δύο εργαλείων επέτρεψε την ανάδειξη τόσο των ισχυρών στοιχείων του ΚΜΠ όσο και των «κενών» που προκύπτουν από τη σύγκριση των πραγματικών συνθηκών με τις προσδοκίες των φοιτητών. Η παράλληλη αποτύπωση των αντιλήψεων για την επίβλεψη μέσω του CLES+T και για τη μαθησιακή δομή του περιβάλλοντος μέσω του CLEI προσφέρει μια ολοκληρωμένη κατανόηση των παραγόντων που ενισχύουν ή περιορίζουν την αποτελεσματικότητα της κλινικής εκπαίδευσης.

9.1 Συνολική Σύνθεση των Ευρημάτων

Η συνολική εικόνα που αναδύεται από την παρούσα έρευνα είναι ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής βιώνουν ένα κατά βάση θετικό και υποστηρικτικό ΚΜΠ, τόσο στην Κύπρο όσο και στην Ελλάδα. Τα δεδομένα του CLES+T κατέδειξαν υψηλές βαθμολογίες σε κρίσιμες διαστάσεις, όπως η παιδαγωγική ατμόσφαιρα, η ποιότητα της σχέσης με τον κλινικό εκπαιδευτή και η οργάνωση του νοσηλευτικού τμήματος. Οι φοιτητές περιγράφουν την αλληλεπίδρασή τους με το νοσηλευτικό προσωπικό ως σημαντική πηγή μάθησης και ενίσχυσης της επαγγελματικής τους ταυτότητας, γεγονός που αναδεικνύει τη συμβολή του κλινικού περιβάλλοντος στη διαμόρφωση ενός πλαισίου ασφάλειας και υποστήριξης. Παρά τη γενική αυτή θετική εικόνα, τα δεδομένα ανέδειξαν διακυμάνσεις στην ποιότητα της επίβλεψης. Οι φοιτητές αναφέρονται σε ελλείψεις που σχετίζονται με τη διαθεσιμότητα των κλινικών εκπαιδευτών, την καθαρότητα των εκπαιδευτικών στόχων και τον βαθμό συνέπειας στην καθημερινή καθοδήγηση. Τα ζητήματα αυτά εμφανίζονται με διαφορετική ένταση στις δύο χώρες, γεγονός που υποδηλώνει ότι η εμπειρία του κλινικού περιβάλλοντος επηρεάζεται από τοπικές οργανωτικές και λειτουργικές συνθήκες. Συγκεκριμένα, οι

φοιτητές στην Κύπρο τείνουν να αποτιμούν υψηλότερα τη σταθερότητα της επίβλεψης και τη διαπροσωπική υποστήριξη από το προσωπικό, ενώ οι φοιτητές στην Ελλάδα αναφέρουν μεγαλύτερη μεταβλητότητα στην καθοδήγηση, κυρίως λόγω διαφορών στη διαθεσιμότητα και στον φόρτο εργασίας των κλινικών εκπαιδευτών. Παρά τις επιμέρους αυτές διαφοροποιήσεις, η ευρύτερη εικόνα παραμένει θετική και συγκλίνουσα ως προς τον υποστηρικτικό χαρακτήρα του περιβάλλοντος.

Η ανάλυση του CLEI για το ισχύον ΚΜΠ ενισχύει την παραπάνω διαπίστωση, καταγράφοντας ένα μαθησιακό περιβάλλον που ανταποκρίνεται στις βασικές ανάγκες των φοιτητών, αλλά παρουσιάζει σαφώς περιθώρια βελτίωσης. Οι διαστάσεις που αφορούν την ενεργή συμμετοχή στις κλινικές διαδικασίες, την αξιοποίηση των μαθησιακών ευκαιριών, την καινοτομία στην εκπαιδευτική πρακτική και την παροχή ουσιαστικής ανατροφοδότησης λαμβάνουν χαμηλότερες βαθμολογίες. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι, ενώ οι φοιτητές εντάσσονται λειτουργικά στο περιβάλλον της κλινικής, η πραγματική εμπειρία μάθησης χαρακτηρίζεται συχνά από περιορισμούς που απορρέουν από τις συνθήκες του κλινικού χώρου, τον φόρτο εργασίας του προσωπικού και τις οργανωτικές απαιτήσεις. Αντιστρόφως, το CLEI για το προτιμητέο ΚΜΠ αποτυπώνει ένα σύνολο υψηλών προσδοκιών που οι φοιτητές διατηρούν για την ιδανική μορφή του ΚΜΠ. Οι διαστάσεις που αφορούν την καινοτομία, την προσωπική ενδυνάμωση, την ενεργητική συμμετοχή και την εξατομίκευση της μάθησης αξιολογούνται συστηματικά υψηλότερα, ανεξαρτήτως χώρας. Η συστηματική υπεροχή των τιμών του προτιμητέου έναντι του ισχύον αναδεικνύει την ύπαρξη ενός διαρκούς «μαθησιακού κενού», ένα εύρημα που αντανακλά τόσο τις σύγχρονες παιδαγωγικές απαιτήσεις όσο και τις προσδοκίες των φοιτητών για μια περισσότερο δομημένη, εύελκτη και δυναμική εκπαιδευτική εμπειρία.

Τέλος, η γενική ικανοποίηση των φοιτητών κυμαίνεται σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα και διαμορφώνεται από παράγοντες όπως η ποιότητα της επίβλεψης, η οργάνωση του κλινικού χώρου και η δυνατότητα ενεργού εμπλοκής στη νοσηλευτική πρακτική. Ορισμένες διαφοροποιήσεις ανά έτος σπουδών και χώρα υποδηλώνουν ότι οι αντιλήψεις των φοιτητών επηρεάζονται σε κάποιο βαθμό από την εκπαιδευτική ωριμότητα και τις τοπικές συνθήκες κλινικής πρακτικής. Ωστόσο, οι διαφοροποιήσεις αυτές δεν αλλοιώνουν τη συνολική εικόνα ενός περιβάλλοντος που λειτουργεί υποστηρικτικά, αλλά χρήζει στοχευμένων βελτιώσεων προκειμένου να ανταποκριθεί πλήρως στις προσδοκίες και στις ανάγκες των φοιτητών

9.2 Αποτίμηση των Κύριων Θεματικών Πεδίων της Έρευνας

9.2.1 Αντίληψη των φοιτητών για το ΚΜΠ και τη μαθησιακή εμπειρία

Η ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής διαμορφώνουν μια κατά βάση θετική εικόνα για το ΚΜΠ, το οποίο χαρακτηρίζεται από υποστηρικτική παιδαγωγική ατμόσφαιρα, επαρκή συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό και υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την ένταξή τους στις καθημερινές διαδικασίες φροντίδας. Οι υψηλές βαθμολογίες του CLES+T στις διαστάσεις της παιδαγωγικής ατμόσφαιρας και της οργάνωσης αποτυπώνουν ένα περιβάλλον με θετικό κλίμα, λειτουργικές διαδικασίες και συνθήκες που ενισχύουν την αίσθηση ασφάλειας και αποδοχής των φοιτητών. Τα δεδομένα του CLEI-Actual αποκαλύπτουν ότι, μολονότι το περιβάλλον θεωρείται υποστηρικτικό, οι φοιτητές αντιλαμβάνονται σαφή όρια στις δυνατότητες ενεργού συμμετοχής τους και στην πρόσβαση σε ουσιαστικές μαθησιακές εμπειρίες. Η περιορισμένη και συχνά ασυνεπής συμμετοχή τους σε διαδικασίες φροντίδας, η μειωμένη καινοτομία και η ανεπαρκής ανατροφοδότηση συνιστούν κρίσιμα σημεία που χρήζουν ενίσχυσης ώστε να ευθυγραμμιστούν οι πραγματικές εμπειρίες με τις παιδαγωγικές απαιτήσεις της σύγχρονης κλινικής εκπαίδευσης. Επιπλέον, η ανάλυση ανά χώρα καταδεικνύει διαφοροποιήσεις στη δομή και στη λειτουργικότητα του κλινικού περιβάλλοντος, με την Κύπρο να καταγράφει υψηλότερη συνοχή και διαθεσιμότητα υποστήριξης σε σύγκριση με την Ελλάδα.

9.2.2 Η ποιότητα της κλινικής επίβλεψης και ο ρόλος του κλινικού εκπαιδευτή

Η επίβλεψη αποτελεί καθοριστικό παράγοντα διαμόρφωσης της μαθησιακής εμπειρίας. Τα δεδομένα του CLES+T αναδεικνύουν υψηλή ικανοποίηση από την υποστήριξη που παρέχεται από τους κλινικούς εκπαιδευτές, ιδιαίτερα σε μονάδες όπου η σχέση φοιτητή–εκπαιδευτή χαρακτηρίζεται από συνέπεια, διαθεσιμότητα και σαφήνεια στον καθορισμό των στόχων μάθησης. Η παιδαγωγική ικανότητα, η επικοινωνιακή επάρκεια και η ικανότητα των εκπαιδευτών να ενισχύουν την επαγγελματική αυτοπεποίθηση των φοιτητών προκύπτουν ως κεντρικές συνιστώσες της αποτελεσματικής επίβλεψης. Ωστόσο, η ποιότητα της επίβλεψης δεν είναι ομοιογενής σε όλα τα τμήματα και στις δύο χώρες. Στην Ελλάδα παρατηρείται μεγαλύτερη μεταβλητότητα, η οποία συνδέεται με τον φόρτο εργασίας των εκπαιδευτών και τις διαφοροποιήσεις των οργανωτικών διαδικασιών. Στην Κύπρο οι φοιτητές αναφέρουν πιο σταθερή επίβλεψη και συχνότερη παρουσία του εκπαιδευτή. Οι διακυμάνσεις αυτές επηρεάζουν σημαντικά τις ευκαιρίες μάθησης και τη συνοχή της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

9.2.3 Απόκλιση μεταξύ ισχύον και προτιμητέου ΚΜΠ

Η σύγκριση μεταξύ ισχύον και προτιμητέου ΚΜΠ βάση του εργαλείου CLEI ανέδειξε ένα διαχρονικό και στατιστικά σημαντικό «μαθησιακό κενό». Οι φοιτητές επιθυμούν ένα περιβάλλον περισσότερο οργανωμένο, καινοτόμο και συμμετοχικό, με μεγαλύτερη εξατομίκευση και συστηματικότερη ανατροφοδότηση. Το προτιμητέο καταγράφει υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις διαστάσεις, υποδεικνύοντας ότι οι φοιτητές προσδοκούν μια εκπαιδευτική εμπειρία που υπερβαίνει τις υφιστάμενες δυνατότητες των κλινικών τμημάτων. Η απόκλιση αυτή δεν αφορά μόνο τη γενική ποιότητα του περιβάλλοντος, αλλά αγγίζει θεμελιώδη στοιχεία της μαθησιακής διαδικασίας, όπως:

- i. την ενεργό εμπλοκή στις κλινικές πράξεις,
- ii. την κλινική λήψη αποφάσεων,
- iii. την πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας μαθησιακές ευκαιρίες,
- iv. τη δημιουργικότητα και την καινοτομία στην εκπαιδευτική πρακτική.

Η ομοιογένεια αυτής της τάσης και στις δύο χώρες δείχνει ότι ανεξαρτήτως πλαισίου, το υπάρχον μοντέλο κλινικής εκπαίδευσης δεν ανταποκρίνεται πλήρως στις αυξανόμενες απαιτήσεις των φοιτητών και του επαγγέλματος.

9.2.4 Προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης και δημογραφικές διαφοροποιήσεις

Η ικανοποίηση των φοιτητών προκύπτει ως αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης πολλών παραγόντων, με κυρίαρχους την ποιότητα της επίβλεψης, τη δομή και οργάνωση του τμήματος και την αίσθηση υποστήριξης που λαμβάνουν. Οι φοιτητές που βιώνουν σταθερή καθοδήγηση και σαφή επικοινωνία αναφέρουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης. Επιπλέον, η ικανοποίηση συσχετίζεται με την αντίληψη των φοιτητών για την κλινική τους αυτοπεποίθηση και την ενσωμάτωσή τους στην ομάδα φροντίδας. Τα δημογραφικά στοιχεία επηρεάζουν επιμέρους διαστάσεις της εμπειρίας. Φοιτητές σε προχωρημένα έτη σπουδών εμφανίζουν υψηλότερη αυτονομία και ικανοποίηση, πιθανώς λόγω αυξημένης κλινικής εξοικείωσης. Η χώρα φοίτησης επίσης διαφοροποιεί ορισμένα αποτελέσματα, κυρίως σε ό,τι αφορά την οργάνωση των κλινικών διαδικασιών και τη διαθεσιμότητα των εκπαιδευτών. Ωστόσο, οι διαφορές αυτές δεν επηρεάζουν την κεντρική διαπίστωση ότι η κλινική επίβλεψη και η ποιότητα του μαθησιακού περιβάλλοντος αποτελούν τους βασικότερους παράγοντες που καθορίζουν την ικανοποίηση των φοιτητών.

9.3 Ερμηνεία και Συζήτηση

Η ερμηνεία των ευρημάτων της παρούσας μελέτης αναδεικνύει τη σύνθετη φύση της κλινικής εμπειρίας των φοιτητών νοσηλευτικής, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο το ΚΜΠ διαμορφώνει κρίσιμες πτυχές της επαγγελματικής τους ανάπτυξης. Η συνολική αποτίμηση των αποτελεσμάτων καταδεικνύει ότι, παρά τον υποστηρικτικό χαρακτήρα του κλινικού πλαισίου, το σύστημα κλινικής εκπαίδευσης δεν ανταποκρίνεται πλήρως στις παιδαγωγικές ανάγκες και στις προσδοκίες των φοιτητών. Η ισχυρή απόκλιση μεταξύ ισχύον και προτιμητέου ΚΜΠ αποτελεί κεντρικό εύρημα, με σημαντικές παιδαγωγικές και οργανωτικές προεκτάσεις. Πρώτον, το κλινικό περιβάλλον, όπως αποτυπώνεται από το CLES+T, φαίνεται να παρέχει τις βασικές προϋποθέσεις για τη διαμόρφωση ενός θετικού μαθησιακού κλίματος, ωστόσο η ποιότητα και η συνέπεια της κλινικής επίβλεψης διαφοροποιούνται σημαντικά. Οι παράγοντες αυτοί επιδρούν άμεσα στη δυνατότητα των φοιτητών να ενταχθούν ενεργά στις διαδικασίες φροντίδας και να αποκτήσουν ουσιαστική εμπειρία. Η σταθερότητα της επίβλεψης, η εκπαιδευτική επάρκεια των κλινικών εκπαιδευτών και η σαφήνεια των μαθησιακών στόχων αναδεικνύονται ως καθοριστικοί παράγοντες για την ποιοτική μάθηση. Η ασυνέπεια που καταγράφεται μεταξύ διαφορετικών μονάδων και κλινικών πλαισίων μειώνει την εκπαιδευτική αποτελεσματικότητα και οδηγεί σε άνισες εμπειρίες μάθησης. Οι διαφορές μεταξύ Κύπρου και Ελλάδας ενισχύουν το παραπάνω συμπέρασμα. Οι φοιτητές της Κύπρου αναφέρουν μεγαλύτερη σταθερότητα στην επίβλεψη και υψηλότερα επίπεδα αίσθησης υποστήριξης, γεγονός που πιθανότατα αποδίδεται σε οργανωτικά χαρακτηριστικά των κλινικών μονάδων, τη στενότερη σύνδεση εκπαιδευτικών ιδρυμάτων–νοσοκομείων και τη συχνότερη παρουσία των κλινικών εκπαιδευτών. Αντίθετα, στην Ελλάδα καταγράφεται μεγαλύτερη μεταβλητότητα, η οποία συνδέεται με την ετερογένεια των κλινικών περιβαλλόντων, τον αυξημένο φόρτο εργασίας του προσωπικού και τις διαφοροποιήσεις στις εκπαιδευτικές διαδικασίες μεταξύ μονάδων. Αυτή η διαφοροποίηση υποδεικνύει ότι οι φοιτητές δεν εκπαιδεύονται υπό ενιαίες συνθήκες, γεγονός που επηρεάζει την αίσθηση συνέχειας και συνοχής στην κλινική εμπειρία.

Δεύτερον, η ανάλυση του ισχύον ΚΜΠ δείχνει ότι οι φοιτητές βιώνουν ένα περιβάλλον το οποίο, ενώ είναι υποστηρικτικό, δεν κατορθώνει να ενεργοποιήσει πλήρως το δυναμικό τους ως εκπαιδευόμενοι. Η περιορισμένη συμμετοχή στις διαδικασίες φροντίδας, η μειωμένη έκθεση σε καινοτόμες πρακτικές και η ανεπαρκής ανατροφοδότηση συνιστούν κρίσιμες αδυναμίες. Οι φοιτητές εμφανίζουν ανάγκη για μεγαλύτερη εκπαιδευτική αυτονομία, συμμετοχικότητα και ενεργή εμπλοκή στην κλινική λήψη αποφάσεων. Το γεγονός ότι αυτές οι διαστάσεις αξιολογούνται χαμηλότερα σε σύγκριση με άλλες υποδηλώνει ότι το περιβάλλον, αν και θετικό, δεν έχει ακόμη πλήρως ενσωματώσει τις αρχές της σύγχρονης κλινικής μάθησης που προάγουν την ενεργητική μάθηση και την ενδυνάμωση του φοιτητή.

Τρίτον, η συστηματικά υψηλότερη αξιολόγηση προτιμητέου ΚΜΠ επιβεβαιώνει την ύπαρξη ενός δομικού «μαθησιακού κενού», το οποίο δεν αντανακλά μεμονωμένες εμπειρίες, αλλά μια σταθερή και διαχρονική τάση. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι φοιτητές αναπτύσσουν υψηλές προσδοκίες σχετικά με το πλαίσιο της κλινικής εκπαίδευσης, προσδοκίες που πηγάζουν από τις ανάγκες τους για επαγγελματική ανάπτυξη, αίσθηση επάρκειας και ενεργό συμμετοχή. Η διαφορά μεταξύ ισχύον και προτιμητέου ΚΜΠ δεν αποτελεί απλή διάσταση ικανοποίησης, αλλά σημαντικό δείκτη για τη μη επαρκή αντιστοίχιση του παρεχόμενου μοντέλου εκπαίδευσης με τις σύγχρονες παιδαγωγικές κατευθύνσεις.

Τέλος, η ανάλυση των παραγόντων ικανοποίησης επιβεβαιώνει ότι η ποιότητα της επίβλεψης, η οργάνωση του τμήματος και η πρόσβαση σε ουσιαστικές μαθησιακές εμπειρίες αποτελούν τους σημαντικότερους προσδιοριστικούς παράγοντες της συνολικής εμπειρίας των φοιτητών. Το έτος σπουδών και η χώρα φοίτησης επηρεάζουν επιμέρους παραμέτρους, αλλά δεν αναιρούν τη γενική διαπίστωση ότι η σταθερή και ποιοτική επίβλεψη αποτελεί το κεντρικό σημείο αναφοράς για την εκπαιδευτική επιτυχία.

Οποιαδήποτε ασυνέπεια στο επίπεδο επίβλεψης έχει άμεσο αντίκτυπο στην ποιότητα της μάθησης και στην αυτοπεποίθηση των φοιτητών. Συνολικά, τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι το ΚΜΠ, αν και επαρκώς δομημένο και υποστηρικτικό, δεν έχει ακόμη ενσωματώσει σε ικανοποιητικό βαθμό τις αρχές της ενεργητικής, αυτοκαθοδηγούμενης και καινοτόμου μάθησης που χαρακτηρίζουν τις σύγχρονες προσεγγίσεις στην κλινική εκπαίδευση. Η αναγνώριση αυτού του κενού αποτελεί κρίσιμο βήμα για τον επανασχεδιασμό των διαδικασιών κλινικής μάθησης και για τη διαμόρφωση ενός συστήματος πιο συνεκτικού, περισσότερο οργανωμένου και προσανατολισμένου στην επαγγελματική ανάπτυξη των φοιτητών.

9.4 Προτάσεις για κλινική εκπαίδευση

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν κρίσιμες πρακτικές επιπτώσεις για τον επανασχεδιασμό της κλινικής εκπαίδευσης, με ιδιαίτερη έμφαση στις διαφορές που εντοπίστηκαν ανάμεσα στην Κύπρο και την Ελλάδα. Η ανάγκη για σταθερά και συνεκτικά μοντέλα επίβλεψης προκύπτει ως κυρίαρχη προτεραιότητα, καθώς τα δεδομένα καταδεικνύουν σημαντική ανομοιογένεια στην ποιότητα της επίβλεψης τόσο εντός όσο και μεταξύ των δύο χωρών. Στην Κύπρο, όπου η επίβλεψη εμφανίζεται γενικά πιο συστηματική και σταθερή, η εφαρμογή ενός ξεκάθਾਰου πλαισίου κλινικής καθοδήγησης φαίνεται να ενισχύει την αίσθηση ασφάλειας και συνέχειας των φοιτητών. Αντίθετα, στην Ελλάδα η μεγαλύτερη μεταβλητότητα στη διαθεσιμότητα των κλινικών εκπαιδευτών και στην οργάνωση των κλινικών μονάδων καταδεικνύει την ανάγκη για θεσμικές παρεμβάσεις που θα ενισχύσουν τη σταθερότητα, τη σαφήνεια ρόλων και τη δομημένη εποπτεία.

Η συστηματική επιμόρφωση των κλινικών εκπαιδευτών αναδεικνύεται ως αναγκαία και για τις δύο χώρες, αλλά με διαφορετικές προτεραιότητες. Στην Κύπρο, όπου οι εκπαιδευτές φαίνεται να έχουν συχνότερη παρουσία και πιο ενεργή εμπλοκή, η επιμόρφωση μπορεί να εστιάσει στην ενίσχυση προηγμένων παιδαγωγικών δεξιοτήτων, στη βελτίωση της επικοινωνιακής ανατροφοδότησης και στην εφαρμογή καινοτόμων μαθησιακών μεθόδων. Αντίθετα, στην Ελλάδα, όπου οι φοιτητές αναφέρουν συχνότερα ασυνέπεια στην επίβλεψη, η επιμόρφωση των εκπαιδευτών θα πρέπει να συνδυάζεται με δομικές παρεμβάσεις για προστασία του εκπαιδευτικού χρόνου, μείωση του κλινικού φόρτου και ενίσχυση της πρόσβασης σε ευκαιρίες καθοδήγησης.

Η ενίσχυση των ενεργών μαθησιακών εμπειριών αποτελεί κρίσιμη πρακτική ανάγκη και στις δύο χώρες, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά την εμπλοκή των φοιτητών σε διαδικασίες φροντίδας, τη λήψη κλινικών αποφάσεων και τη σταδιακή ανάληψη ευθύνης. Ωστόσο, η ανάγκη είναι πιο έντονη στην Ελλάδα, όπου αναγνωρίζονται μεγαλύτεροι περιορισμοί λόγω οργανωτικών δυσλειτουργιών και αυξημένου φόρτου εργασίας του προσωπικού. Στην Κύπρο, αν και οι συνθήκες είναι περισσότερο υποστηρικτικές, υπάρχουν περιθώρια για ενίσχυση της καινοτομίας και της αναστοχαστικής μάθησης. Η βελτίωση της οργάνωσης των κλινικών πρακτικών αποτελεί κοινή πρόκληση, αλλά επηρεάζεται από διαφορετικές δομικές πραγματικότητες. Στην Κύπρο, η καλύτερη λειτουργική συνοχή επιτρέπει τη δημιουργία πιο δομημένων προγραμμάτων πρακτικής άσκησης, ενώ στην Ελλάδα απαιτείται ενίσχυση της διασύνδεσης εκπαιδευτικών ιδρυμάτων–νοσοκομείων, σαφέστερη κατανομή ρόλων, καθώς και θεσμικές παρεμβάσεις για την εξασφάλιση επαρκών μαθησιακών ευκαιριών σε πολυάσχολα τμήματα.

Τέλος, η τακτική χρήση εργαλείων αξιολόγησης, όπως τα CLES+T και CLEI, συνιστά αναγκαίο μηχανισμό για τη διαρκή βελτίωση της ποιότητας του ΚΜΠ. Στην Κύπρο, όπου το σύστημα εμφανίζει μεγαλύτερη συνοχή, η συστηματική αξιολόγηση μπορεί να λειτουργήσει υποστηρικτικά για την περαιτέρω αναβάθμιση της ποιότητας. Στην Ελλάδα, η αξιολόγηση μπορεί να αποτελέσει κρίσιμο εργαλείο εντοπισμού δυσλειτουργιών, τεκμηρίωσης αναγκών και σχεδιασμού στοχευμένων παρεμβάσεων στους χώρους κλινικής άσκησης. Συνολικά, οι πρακτικές επιπτώσεις της παρούσας μελέτης υποδεικνύουν ότι, ενώ οι δύο χώρες μοιράζονται κοινές προκλήσεις στο πλαίσιο της κλινικής εκπαίδευσης, η φύση και η ένταση των αναγκών τους διαφοροποιούνται σημαντικά. Η κατανόηση αυτών των διαφορών μπορεί να συμβάλει στον σχεδιασμό προσαρμοσμένων παρεμβάσεων, οι οποίες θα ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις ιδιαιτερότητες κάθε συστήματος και θα οδηγούν στη διαμόρφωση ενός περισσότερο συνεκτικού, συμμετοχικού και παιδαγωγικά προηγμένου κλινικού μαθησιακού περιβάλλοντος.

9.5 Μελλοντικές τάσεις στην κλινική εκπαίδευση

Τα τελευταία χρόνια, η κλινική νοσηλευτική εκπαίδευση έχει υποστεί έναν αξιοσημείωτο μετασχηματισμό, με γνώμονα την ταχεία τεχνολογική πρόοδο, τις καινοτόμες μεθοδολογίες διδασκαλίας και την έμφαση στη διεπιστημονική συνεργασία. Οι εποχές που η παραδοσιακή διδασκαλία στην τάξη και η πρακτική εξάσκηση σε μεμονωμένα κλινικά περιβάλλοντα ήταν οι μοναδικοί πυλώνες της νοσηλευτικής εκπαίδευσης, πέρασαν. Σήμερα, οι εκπαιδευτικοί υιοθετούν μια πιο δυναμική, πολύπλευρη προσέγγιση που στοχεύει στην καλύτερη προετοιμασία των φοιτητών για την πολυπλοκότητα της σύγχρονης υγειονομικής περίθαλψης. Μία από τις πιο σημαντικές αλλαγές είναι η ενοποίηση ψηφιακών πλατφορμών και τεχνολογιών προσομοίωσης αιχμής. Όπως εύστοχα σημειώνουν οι Hunter and Cook (2020), η εικονική πραγματικότητα (VR), η επαυξημένη πραγματικότητα (AR) και οι προσομοιώσεις υψηλής πιστότητας επαναπροσδιορίζουν τη βιωματική μάθηση. Αυτά τα εργαλεία προσφέρουν καθηλωτικά, ρεαλιστικά σενάρια που επιτρέπουν στους φοιτητές νοσηλευτικής να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους σε ένα ασφαλές, ελεγχόμενο περιβάλλον. Για παράδειγμα, οι φοιτητές μπορούν να εξασκηθούν στην εισαγωγή ενδοφλέβια υγρών, στη διαχείριση επειγόντων περιστατικών ή στην εκτέλεση περίπλοκων διαδικασιών χωρίς τον κίνδυνο πρόκλησης βλάβης σε ασθενείς. Τέτοιες προσομοιωμένες εμπειρίες όχι μόνο ενισχύουν την τεχνική ικανότητα, αλλά ενισχύουν επίσης την αυτοπεποίθηση των φοιτητών και μειώνουν το άγχος, καθιστώντας τους καλύτερα προετοιμασμένους για πραγματικές κλινικές καταστάσεις. Οι ψηφιακές πλατφόρμες συμβάλλουν περαιτέρω σε αυτή την εξέλιξη παρέχοντας ευέλικτη, εξατομικευμένη πρόσβαση σε πληθώρα εκπαιδευτικών πόρων. Οι διαδικτυακές ενότητες, οι διαδραστικές περιπτώσιολογικές μελέτες και τα εικονικά εργαστήρια δίνουν τη δυνατότητα στους φοιτητές να μαθαίνουν με τον δικό τους ρυθμό, να επισκέπτονται ξανά δύσκολες έννοιες και να ασχολούνται με περιεχόμενο πέρα από τις παραδοσιακές ώρες της τάξης. Αυτή η συνεχής, αυτοκατευθυνόμενη μάθηση προωθεί μια βαθύτερη κατανόηση και υποστηρίζει τη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη.

Μια άλλη αξιοσημείωτη εξέλιξη είναι η αυξανόμενη έμφαση στη διεπιστημονική εκπαίδευση. Η σύγχρονη υγειονομική περίθαλψη βασίζεται στην απρόσκοπτη συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών, γιατρών, φαρμακοποιών, κοινωνικών λειτουργών και άλλων επαγγελματιών υγείας. Για να καλλιεργηθούν αυτές οι βασικές δεξιότητες ομαδικής εργασίας, πολλά προγράμματα πλέον ενσωματώνουν συνεργατικά σενάρια όπου φοιτητές από διαφορετικούς κλάδους συνεργάζονται για την επίλυση περίπλοκων υποθέσεων ασθενών. Αυτή η διεπαγγελματική μάθηση ενισχύει την επικοινωνία, προάγει τον αμοιβαίο σεβασμό και προωθεί μια ολιστική προσέγγιση στη φροντίδα των ασθενών. Τα υβριδικά μοντέλα εκπαίδευσης είναι επίσης σε άνοδο, συνδυάζοντας εικονικά περιβάλλοντα μάθησης με κλινικές εμπειρίες πραγματικού κόσμου. Αυτά τα προγράμματα συνδυάζουν διαδικτυακές διαλέξεις, εικονικές προσομοιώσεις και κλινικές

εναλλαγές κατά πρόσωπο, προσφέροντας μια ευέλικτη αλλά ολοκληρωμένη εμπειρία εκπαίδευσης. Αυτή η ολοκληρωμένη προσέγγιση διασφαλίζει ότι οι φοιτητές αναπτύσσουν τόσο θεωρητικές γνώσεις όσο και πρακτικές δεξιότητες, εξοπλίζοντάς τους καλύτερα για να περιηγηθούν στο πολύπλευρο τοπίο της σύγχρονης υγειονομικής περίθαλψης με ικανότητα και αυτοπεποίθηση.

9.5.1 Ψηφιακή μετάβαση στην κλινική εκπαίδευση

Η πανδημία COVID-19 επιτάχυνε τη στροφή της νοσηλευτικής εκπαίδευσης προς τα ψηφιακά περιβάλλοντα μάθησης. Τα πανεπιστήμια αναγκάστηκαν να εφαρμόσουν διαδικτυακές πλατφόρμες, να αξιοποιήσουν τόσο σύγχρονες όσο και ασύγχρονες μεθόδους διδασκαλίας και να εντάξουν εργαλεία παρακολούθησης κλινικών δεξιοτήτων (Parathanasiou et al., 2021). Αυτή η προσαρμογή δημιούργησε νέες δυνατότητες πρόσβασης στη γνώση, αλλά ταυτόχρονα έθεσε προκλήσεις σχετικά με τη διασφάλιση της ποιότητας της κλινικής εκπαίδευσης. Η εισαγωγή εικονικών κλινικών περιβάλλοντων (virtual clinical environments) έδωσε τη δυνατότητα στους φοιτητές να εξασκούνται σε σενάρια που προσομοιώνουν πραγματικές καταστάσεις. Τα εργαλεία αυτά ενισχύουν τη λήψη αποφάσεων και την αυτοπεποίθηση, καθώς επιτρέπουν στους φοιτητές να εξοικειώνονται με σύνθετα κλινικά περιστατικά χωρίς το άγχος της άμεσης φροντίδας (O'Connor & Daly, 2022).

Παρά τα πλεονεκτήματα, η μετάβαση αυτή συνοδεύτηκε από δυσκολίες. Οι περιορισμοί της τεχνολογικής υποδομής, η έλλειψη κατάλληλου εξοπλισμού και οι διαφορετικές ψηφιακές δεξιότητες των φοιτητών δημιουργούν ανισότητες στη μαθησιακή διαδικασία (Sung et al., 2023). Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων απαιτούνται στρατηγικές ενίσχυσης των ψηφιακών ικανοτήτων και συστηματική υποστήριξη στην τεχνολογική προσαρμογή. Τέλος, η βιβλιογραφία υποστηρίζει την εφαρμογή υβριδικών μοντέλων εκπαίδευσης που συνδυάζουν την παραδοσιακή κλινική άσκηση με ψηφιακές τεχνολογίες. Η εναλλαγή ανάμεσα σε φυσικά και εικονικά μαθησιακά περιβάλλοντα προσφέρει πιο ολοκληρωμένες εμπειρίες, αυξάνει τη διαδραστικότητα και ενισχύει την κλινική ετοιμότητα των φοιτητών (Parathanasiou et al., 2021).

9.5.2 Εικονική και Επαυξημένη Πραγματικότητα

Η ταχύτατη πρόοδος της τεχνολογίας τα τελευταία χρόνια έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές και στον τομέα της κλινικής εκπαίδευσης. Η ενσωμάτωση της Εικονικής Πραγματικότητας (Virtual Reality - VR) και της Επαυξημένης Πραγματικότητας (Augmented Reality - AR) έχει ανοίξει νέους δρόμους μάθησης για τους φοιτητές των επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα, η VR δίνει τη δυνατότητα στους φοιτητές να αλληλεπιδρούν με τρισδιάστατα, ρεαλιστικά περιβάλλοντα που αναπαριστούν τόσο το ανθρώπινο σώμα όσο και το κλινικό πλαίσιο. Έτσι, μπορούν να εξασκηθούν σε απαιτητικές διαδικασίες, όπως χειρουργικές

παρεμβάσεις ή επείγοντα περιστατικά, σε συνθήκες απόλυτης ασφάλειας και χωρίς τον κίνδυνο ανεπιθύμητων συνεπειών (Hossain et al., 2022). Η AR, αντίστοιχα, επιτρέπει την προβολή πληροφοριών και οδηγιών σε πραγματικό χρόνο, είτε πάνω στο σώμα του ασθενούς είτε σε προσομοιωμένα μοντέλα. Με αυτόν τον τρόπο, οι φοιτητές καθοδηγούνται βήμα προς βήμα στην εκτέλεση τεχνικών πράξεων, γεγονός που ενισχύει την ακρίβεια, την αυτοπεποίθηση και το αίσθημα ασφάλειας κατά τη διάρκεια της εξάσκησης (Li et al., 2023). Πλήθος ερευνών έχει δείξει ότι η αξιοποίηση VR και AR συμβάλλει ουσιαστικά στην καλύτερη κατανόηση περίπλοκων ανατομικών και παθοφυσιολογικών θεμάτων. Επιπλέον, φαίνεται να ενισχύει την κλινική ετοιμότητα, ενώ παράλληλα αυξάνει τη συμμετοχή και το ενδιαφέρον των φοιτητών για τη μαθησιακή διαδικασία (Hossain et al., 2022). Οι ίδιοι οι φοιτητές δηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση και καλύτερη αφομοίωση της γνώσης όταν εκπαιδεύονται με τέτοιες τεχνολογίες, συγκριτικά με τις παραδοσιακές μεθόδους διδασκαλίας. Παρά τα οφέλη, η εφαρμογή των VR και AR συνοδεύεται από προκλήσεις. Το υψηλό κόστος αγοράς και συντήρησης του εξοπλισμού, οι τεχνικοί περιορισμοί και η ανάγκη εξειδικευμένης κατάρτισης των εκπαιδευτών συνιστούν σημαντικά εμπόδια για την ευρεία υιοθέτησή τους. Η αποτελεσματική ενσωμάτωση αυτών των τεχνολογιών στην εκπαίδευση απαιτεί στρατηγικό σχεδιασμό, οργανωμένη υποστήριξη και επενδύσεις τόσο σε τεχνολογικές όσο και σε ανθρώπινες υποδομές (Li et al., 2023). Συνοψίζοντας, η VR και η AR εισάγουν καινοτόμες δυνατότητες στην κλινική εκπαίδευση, προσφέροντας ποιοτικότερη και αποδοτικότερη μάθηση. Παρά τις δυσκολίες εφαρμογής, η αξιοποίησή τους μπορεί να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση ικανών και καλά προετοιμασμένων επαγγελματιών υγείας, ανταποκρινόμενων στις προκλήσεις της σύγχρονης κλινικής πρακτικής.

9.5.3 Τεχνητή Νοημοσύνη και εξατομικευμένη μάθηση

Η Τεχνητή Νοημοσύνη (TN) (Artificial Intelligence - AI) συγκαταλέγεται στις πλέον αναπτυσσόμενες τεχνολογίες στον χώρο της εκπαίδευσης και αναδεικνύεται σε καθοριστικό εργαλείο για την αναβάθμιση της ποιότητας της κλινικής μάθησης. Μέσω προηγμένων τεχνικών μηχανικής μάθησης, η TN μπορεί να παρακολουθεί την επίδοση κάθε φοιτητή σε πραγματικό χρόνο και να προσαρμόζει το εκπαιδευτικό υλικό σύμφωνα με τις προσωπικές του ανάγκες και τον ρυθμό μάθησης (Chen et al., 2023). Με τον τρόπο αυτό ενισχύεται η εξατομικευμένη εκπαίδευση, η οποία έχει κομβική σημασία σε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα που απαιτούν την καλλιέργεια πολύπλοκων δεξιοτήτων. Πέραν της προσαρμογής του περιεχομένου, η TN προσφέρει τη δυνατότητα δημιουργίας έξυπνων συστημάτων αξιολόγησης. Αυτά εντοπίζουν με ακρίβεια τα πεδία στα οποία οι φοιτητές δυσκολεύονται και παρέχουν άμεση, στοχευμένη ανατροφοδότηση. Έτσι, η μαθησιακή διαδικασία καθίσταται πιο αποτελεσματική, καθώς οι φοιτητές ενισχύουν τις αδυναμίες τους με εξατομικευμένες παρεμβάσεις, ενώ οι εκπαιδευτές αποκτούν πληρέστερη εικόνα για την πρόοδο και τις

ανάγκες κάθε εκπαιδευόμενου (Chen et al., 2023). Επιπλέον, η χρήση της TN στη διαχείριση πολύπλοκων κλινικών σεναρίων προσφέρει τη δυνατότητα πρόβλεψης πιθανών επιπλοκών και προσαρμογής της δυσκολίας ανάλογα με τις δεξιότητες κάθε φοιτητή. Μέσα από αυτήν την προσέγγιση ενισχύεται η λήψη αποφάσεων και η κλινική σκέψη, καθώς οι εκπαιδευόμενοι εξασκούνται σε απαιτητικά σενάρια με τρόπο δυναμικό και εξατομικευμένο (Zhu et al., 2023). Παράλληλα, η TN διευκολύνει τον εντοπισμό επαναλαμβανόμενων λαθών, συμβάλλοντας στην έγκαιρη καθοδήγηση προς πιο ασφαλείς πρακτικές. Τέλος, η ενσωμάτωση της TN στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας καλλιεργεί την κουλτούρα της δια βίου μάθησης. Οι φοιτητές εξοικειώνονται με την ανάλυση δεδομένων, τη χρήση ψηφιακών εργαλείων και την πρακτική εφαρμογή τεχνολογικών λύσεων, αποκτώντας κρίσιμες δεξιότητες για τη μελλοντική τους κλινική πορεία. Αυτή η τεχνολογική επάρκεια τους καθιστά περισσότερο προετοιμασμένους ώστε να ανταποκριθούν στις διαρκώς εξελισσόμενες απαιτήσεις της σύγχρονης ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας (Chen et al., 2023). Συνολικά, η TN εισάγει μοναδικές προοπτικές για την κλινική εκπαίδευση, προάγοντας την αποτελεσματικότητα, την εξατομίκευση και την καινοτομία στη μαθησιακή διαδικασία.

9.6 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Με βάση τα ευρήματα και τους περιορισμούς της παρούσας μελέτης, προκύπτει μια σειρά από κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα, οι οποίες μπορούν να συμβάλουν στην περαιτέρω κατανόηση και βελτίωση του ΚΜΠ. Πρώτον, καθίσταται αναγκαία η διεξαγωγή διαμήκων (longitudinal) μελετών που θα εξετάζουν την εξέλιξη των αντιλήψεων των φοιτητών κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Ένα τέτοιο ερευνητικό σχέδιο θα επέτρεπε την αποτύπωση αλλαγών στη μαθησιακή εμπειρία, τη διερεύνηση της επίδρασης εμπειριών διαφορετικών κλινικών μονάδων, καθώς και την κατανόηση πιθανών μετατοπίσεων στις προσδοκίες και στις ανάγκες των φοιτητών από το πρώτο μέχρι το τελευταίο έτος σπουδών.

Δεύτερον, η ένταξη ποιοτικών προσεγγίσεων εμφανίζεται ιδιαίτερα σημαντική, δεδομένου ότι τα ποσοτικά εργαλεία, αν και αξιόπιστα, δεν μπορούν να αποτυπώσουν πλήρως τη συναισθηματική διάσταση, τις ενδοπροσωπικές διεργασίες και τις λεπτές αποχρώσεις της κλινικής εμπειρίας. Συνεντεύξεις, ομάδες εστίασης και αναστοχαστικά ημερολόγια θα μπορούσαν να προσφέρουν μια βαθύτερη κατανόηση των παραγόντων που διαμορφώνουν την επαγγελματική ταυτότητα των φοιτητών, των δυσκολιών που βιώνουν στο κλινικό περιβάλλον και των προσδοκιών τους από τους κλινικούς εκπαιδευτές. Η συλλογή τέτοιων δεδομένων θα επέτρεπε την παραγωγή πλούσιων και ερμηνευτικών συμπερασμάτων, συμπληρώνοντας τα ποσοτικά ευρήματα.

Τρίτον, προκύπτει η ανάγκη για παρεμβατικές μελέτες που θα αξιολογούν την αποτελεσματικότητα στοχευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και μοντέλων κλινικής επίβλεψης. Τέτοιες παρεμβάσεις θα

μπορούσαν να περιλαμβάνουν δομημένα προγράμματα εκπαίδευσης κλινικών εκπαιδευτών, προσομοιωτικά προγράμματα προετοιμασίας φοιτητών, εργαλεία συστηματικής ανατροφοδότησης και οργανωμένα πλαίσια υποστήριξης εντός των κλινικών μονάδων. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας τέτοιων μοντέλων θα προσέφερε εμπειρικά τεκμηριωμένες λύσεις για τη βελτίωση της ποιότητας της επίβλεψης και της μαθησιακής εμπειρίας.

Τέταρτον, οι συγκριτικές μελέτες μεταξύ διαφορετικών ιδρυμάτων και χωρών αποτελούν σημαντική προοπτική, ιδιαίτερα δεδομένων των διαφορών που αναδείχθηκαν μεταξύ Κύπρου και Ελλάδας.

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εξετάσουν συγκριτικά τις παιδαγωγικές πρακτικές, την οργάνωση των κλινικών μονάδων, τα μοντέλα επίβλεψης και τις εκπαιδευτικές πολιτικές σε διαφορετικά συστήματα υγείας. Τέτοιες συγκρίσεις θα επέτρεπαν την αναγνώριση βέλτιστων πρακτικών και την εξαγωγή συμπερασμάτων που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν σε ευρύτερο πλαίσιο, ενισχύοντας την αποτελεσματικότητα της κλινικής εκπαίδευσης.

Τέλος, μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εξετάσει τις επιδράσεις οργανωτικών παραγόντων όπως το προσωπικό, η στελέχωση, ο φόρτος εργασίας και η παιδαγωγική κουλτούρα των κλινικών μονάδων στη μαθησιακή εμπειρία των φοιτητών. Η συστηματική μελέτη των παραγόντων αυτών, ιδίως σε πολυσύνθετα και απαιτητικά κλινικά περιβάλλοντα, θα μπορούσε να προσφέρει πολύτιμες γνώσεις για τη διαμόρφωση πιο λειτουργικών και παιδαγωγικά αποτελεσματικών κλινικών πλαισίων. Συνολικά, οι προτεινόμενες κατευθύνσεις μπορούν να συνεισφέρουν στην ανάπτυξη ενός πλουσιότερου θεωρητικού και εμπειρικού υπόβαθρου για την κλινική εκπαίδευση, ενισχύοντας την ποιότητα της επίβλεψης, την επαγγελματική ανάπτυξη των φοιτητών και την οργάνωση των κλινικών εμπειριών τόσο στην Κύπρο όσο και στην Ελλάδα.

9.6.1 Διάχυση των αποτελεσμάτων της έρευνας

Πέραν της συμβολής της παρούσας μελέτης στη θεωρητική γνώση και την αξιοποίησής της για τη διαμόρφωση μελλοντικών ερευνητικών κατευθύνσεων, καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική η συστηματική διάχυση των ευρημάτων της στους οργανισμούς και στα κλινικά περιβάλλοντα που συμμετείχαν στη μελέτη τόσο στην Κύπρο όσο και στην Ελλάδα. Η κοινοποίηση των αποτελεσμάτων προς τα ακαδημαϊκά ιδρύματα, τις διοικήσεις των νοσοκομείων και τους επαγγελματίες υγείας δύναται να λειτουργήσει ως μηχανισμός ανατροφοδότησης των υφιστάμενων πρακτικών κλινικής εκπαίδευσης και επίβλεψης. Στο πλαίσιο των δύο εθνικών συστημάτων υγείας και εκπαίδευσης, η διάχυση των ευρημάτων μπορεί να υποστηρίξει τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων σε θεσμικό επίπεδο, ιδίως σε ζητήματα που αφορούν την οργάνωση του ΚΜΠ, τον ρόλο των κλινικών εκπαιδευτών και τη συνεργασία μεταξύ ακαδημαϊκών και κλινικών φορέων. Η αξιοποίηση των αποτελεσμάτων μέσω ενημερωτικών αναφορών προς τα

ιδρύματα ανώτατης εκπαίδευσης και τις κλινικές μονάδες, καθώς και μέσω στοχευμένων παρουσιάσεων ή εκπαιδευτικών δράσεων, μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας της κλινικής μάθησης και στην ενίσχυση κουλτούρας παιδαγωγικού αναστοχασμού.

Παράλληλα, η δημοσίευση των ευρημάτων σε επιστημονικά περιοδικά και η παρουσίασή τους σε εθνικά και διεθνή συνέδρια νοσηλευτικής εκπαίδευσης ενισχύει τη διάχυση της γνώσης σε ευρύτερο επιστημονικό πεδίο, επιτρέποντας τη συγκριτική αξιοποίησή τους και από άλλα εκπαιδευτικά και κλινικά συστήματα. Υπό το πρίσμα αυτό, η παρούσα έρευνα δύναται να λειτουργήσει ως γέφυρα μεταξύ έρευνας, εκπαιδευτικής πολιτικής και κλινικής πράξης τόσο στην Κύπρο όσο και στην Ελλάδα.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ότι το ΚΜΠ στη Κύπρο και Ελλάδα, διαθέτει σημαντικά ποιοτικά χαρακτηριστικά που συμβάλλουν θετικά στη μαθησιακή εμπειρία των φοιτητών νοσηλευτικής. Η παιδαγωγική ατμόσφαιρα, η συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό και η σχέση με τον κλινικό εκπαιδευτή αποτελούν σταθερά σημεία αναφοράς, τα οποία ενισχύουν την εκπαιδευτική διαδικασία και προάγουν την ανάπτυξη επαγγελματικών δεξιοτήτων. Παρά τα θετικά αυτά στοιχεία, η μελέτη κατέδειξε ότι το υπάρχον πλαίσιο δεν ανταποκρίνεται πλήρως στις σύγχρονες εκπαιδευτικές ανάγκες και προσδοκίες των φοιτητών, ιδιαίτερα ως προς την ενεργό συμμετοχή τους, την ανατροφοδότηση και την καινοτομία στην κλινική μάθηση.

Η διαπιστωμένη απόκλιση μεταξύ ισχύον και προτιμητέου ΚΜΠ επιβεβαιώνει την ανάγκη για συστηματικές παρεμβάσεις που θα ενισχύσουν την εκπαιδευτική λειτουργία των κλινικών μονάδων. Ο ρόλος του κλινικού εκπαιδευτή αναδεικνύεται καθοριστικός, καθώς η ποιότητα, η συνέπεια και η διαθεσιμότητα της επίβλεψης αποτελούν τον σημαντικότερο παράγοντα διαφοροποίησης της μαθησιακής εμπειρίας. Οι διαφορές που καταγράφηκαν ανάμεσα στην Κύπρο και στην Ελλάδα υποδεικνύουν ότι, παρότι και οι δύο χώρες μοιράζονται κοινές προκλήσεις, οι ανάγκες τους δεν είναι ταυτόσημες. Στην Κύπρο, η μεγαλύτερη συνοχή της επίβλεψης προσφέρει γόνιμο υπόβαθρο για περαιτέρω ενίσχυση της καινοτομίας, ενώ στην Ελλάδα απαιτούνται πιο στοχευμένες οργανωτικές και θεσμικές παρεμβάσεις για τη διασφάλιση σταθερών μαθησιακών ευκαιριών.

Το σύνολο των ευρημάτων αποτυπώνει την ανάγκη για έναν στρατηγικό επαναπροσανατολισμό της κλινικής εκπαίδευσης, ο οποίος θα βασίζεται σε συνεκτικά μοντέλα επίβλεψης, σε παιδαγωγικά καταρτισμένους κλινικούς εκπαιδευτές και σε περιβάλλοντα που ενθαρρύνουν την ενεργό συμμετοχή, τον αναστοχασμό και τη συνεχή ανατροφοδότηση. Η προώθηση κουλτούρας αξιολόγησης και διαρκούς βελτίωσης αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την προσαρμογή των κλινικών χώρων στις απαιτήσεις της σύγχρονης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Συνολικά, η μελέτη συμβάλλει ουσιαστικά στη συζήτηση γύρω από την ποιότητα του ΚΜΠ και υπογραμμίζει τη σημασία διαρκούς επένδυσης στην κλινική εκπαίδευση ως θεμέλιο για την ανάπτυξη ικανών, αυτόνομων και επαγγελματικά ώριμων νοσηλευτών. Η περαιτέρω αναβάθμιση των κλινικών εμπειριών δεν αποτελεί μόνο ακαδημαϊκή επιδίωξη, αλλά αναγκαιότητα για την ενίσχυση της ποιότητας φροντίδας και την προαγωγή της νοσηλευτικής πρακτικής σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο σύστημα υγείας.

Εν κατακλείδι η παρούσα έρευνα προσέφερε μια ολοκληρωμένη και συστηματική αποτύπωση του ΚΜΠ στην Κύπρο και στην Ελλάδα, φωτίζοντας τόσο τις δυνατότητές του όσο και τις προκλήσεις που

εξακολουθούν να το συνοδεύουν. Τα ευρήματα ανέδειξαν ότι, παρά τις θετικές βάσεις που έχουν τεθεί, απαιτούνται στοχευμένες και καλά οργανωμένες μεταρρυθμίσεις ώστε το κλινικό περιβάλλον να ανταποκριθεί πλήρως στις απαιτήσεις της σύγχρονης νοσηλευτικής εκπαίδευσης και στις προσδοκίες των φοιτητών. Η ενίσχυση της επίβλεψης, η καλλιέργεια ενεργητικών και συμμετοχικών μαθησιακών προσεγγίσεων και η συστηματική αξιολόγηση της ποιότητας των κλινικών εμπειριών αποτελούν κεντρικούς άξονες προς αυτή την κατεύθυνση.

Η επένδυση στη βελτίωση του ΚΜΠ δεν αποτελεί μόνο εκπαιδευτική αναγκαιότητα, αλλά και κρίσιμη προϋπόθεση για τη διασφάλιση υψηλής ποιότητας φροντίδας στο σύστημα υγείας. Με την εφαρμογή τεκμηριωμένων παρεμβάσεων και τη δέσμευση όλων των εμπλεκόμενων φορέων, είναι εφικτή η δημιουργία ενός κλινικού πλαισίου που θα υποστηρίζει ουσιαστικά την επαγγελματική ανάπτυξη των φοιτητών και θα συμβάλλει στη διαμόρφωση ικανών, αυτόνομων και κοινωνικά ευαισθητοποιημένων νοσηλευτών.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aarons, G. A. 2006. Transformational and transactional leadership: association with attitudes toward evidence-based practice. *Psychiatric Services*. 57 (8): 1162-1169
- Adams, V. 2002. Consistent clinical assignment for nursing students compared to multiple placements. *Journal of Nursing Education*. 41 (2): 80-82
- Addis, G., & Karadag, A. 2003. An evaluation of nurses' clinical teaching role in Turkey. *Nurse Education Today*. 23 (1): 27-33
- Aktas, Y.Y., Karabulut, N., 2016. A survey on Turkish nursing students' perception of clinical learning environment and its association with academic motivation and clinical decision making. *Nurse education today*. 36: 124-128
- Alammar, K., Ahmad, M., Almutairi, S., & Salem, O. 2020. Nursing students' perception of the clinical learning environment. *The Open Nursing Journal*, 14(1), 174-179
- Aldajani, F. E., Alotibi, M. R. S., Alotaibi, N. F. B., Alotaibi, M. A. Y., Alkhalidi, Y. A. I. S., Alqahtani, A. J. A., Alqahtani, N. S., Alazmei, S. E. M., Alanzi, F. A., Al Mhmadi, A. A. M., & Albathali, A. F. 2022. Clinical learning experiences in nursing students: a review. *Migration Letters*, 19(S5), 445–450
- Alexander, L., Mills, C., Kumar, F., & Hunter, S. 2025. 'I felt like I was invisible': Nursing students' experiences of mental health clinical placement—a cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 34(4), e70112
- Ali, N. S. Ali, O. S. 2016. Stress perception, lifestyle behaviors, and emotional intelligence in undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Education & Practice*. 6(10), 16-22
- Al-Zayyat, A. S., & Al-Gamal, E. 2014. Perceived stress and coping strategies among Jordanian nursing students during clinical practice in psychiatric/mental health courses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(4), 326-335
- Anderson, C., Moxham, L., Broadbent, M. 2016. Providing support to nursing students in the clinical environment: a nursing standard requirement. *Contemporary Nurse*. 52(5):636–642
- Andersson, P. L. Edberg, A. K. 2012. Swedish nursing students' experience of aspects important for their learning process and their ability to handle the complexity of the nursing degree program. *Nurse education today*. 32(4): 453-457
- Bagheri, M., Ashouri, E., & Mohammadi Pelarti, A. (2023). Nursing students' reflections on the clinical learning environment of the oncology unit: a qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 12(3), 129-136
- Bandura, A. 1977. *Social learning theory*. Prentice Hall
- Barrett, D., 2007. The clinical role of nurse lecturers: Past, present, and future. *Nurse education today*. 27 (5):367-74. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16914233>[Accessed December 13, 2013]
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191

- Beauvais, A.M, Brady, N., O'Shea, E.R., Griffin, M.T. 2011. Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. *Nurse Education Today*. 31(4): 396-401
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley
- Bennett, R. 2003. Clinical education: perceived abilities/qualities of clinical educators and team supervision of students. *Physiotherapy*. 89 (7): 432-440
- Berntsen, K., Bjørk, I. T., & Brynildsen, G. 2017. Nursing students' clinical learning environment in Norwegian nursing homes: lack of innovative teaching and learning strategies. *Open Journal of Nursing*, 07(08), 949-961
- Bifarin, O., Stonehouse, D. 2017. Clinical supervision: An important part of every nurse's practice. *British Journal of Nursing*. 26 (6): 331–335
- Billings, D. M., & Halstead, J. A. 2012. *Teaching in nursing: a guide for faculty* (4th Ed.). Elsevier
- Bimray, P.B., Le Roux, L.Z. & Fakude, L.P. 2013. Innovative education strategies implemented for large numbers of undergraduate nursing students: The Case of one South African university nursing department. *Journal of Nursing Education & Practice*. 3 (11): 116-120
- Birks, M., Bagley, T., Park, T., Burkot, C., Mills, J. 2017. The impact of clinical placement model on learning in nursing: A descriptive exploratory study. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 34(3):16–23
- Bodys-Cupak, I. 2021. Psychometric properties of the Polish version of the Clinical Learning Environment Inventory. *BMC Nursing*, 20(1)
- Bodys-Cupak, I., Ścisło, L., & Kózka, M. 2022. Psychosocial determinants of stress perceived by Polish nursing students during their clinical practice education. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6)
- Boxer, E. & Kluge, B. 2000. Essential clinical skills for beginning registered nurses. *Nurse Education Today*. 20: 327-335
- Brammer, J. D. 2008. RN as gatekeeper: Gatekeeping as monitoring and supervision. *Journal of Clinical Nursing*. 17 (14): 1868–1876
- Brown, L., Herd, K., Humphries, G., Paton, M. 2005. The role of the lecturer in practice placements: what do students think? *Nurse Education Today*. 5(2): 84–90
- Brynildsen, G., Bjørk, I.T., Berntsen, K., Hestetun, M. 2014. Improving the quality of nursing students' clinical placements in nursing homes: an evaluation study. *Nurse Education Practice*. 14(6): 722–728
- Bøe, S. V., & Debesay, J. (2021). The learning environment of student nurses during clinical placement: A qualitative case study of a student-dense ward. *SAGE open nursing*, 7, 23779608211052357.
- Burgess, A., van Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. 2020 Feedback in the clinical setting. *BMC medical education*, 20(Suppl 2), 460
- Burnard, P., 1994. Planning international nursing courses. *Nursing standard*. 12-18, 8(16):24-5

- Burns, I. Paterson, I. M. 2004. Clinical practice and placement support: supporting learning in practice. *Nurse Education in Practice*. 5: 3-9
- Butterworth, T., & Faugier, J. 1994. *Clinical supervision and mentorship in nursing*. Chapman & Hall, London
- Cambridge, P., Brockenshire, N., Bridge, N., & Jarden, R. J. 2023. Entry to practice nursing students' experiences of debriefing during clinical practice: a qualitative meta-synthesis. *Nurse Education Today*, 128, 105871
- Cant, R., Cooper, S., & Bogossian, F. 2020. Simulation-based education in nursing: a systematic review. *Clinical Simulation in Nursing*, 45, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2020.01.004>
- Cant, R., Ryan, C., Hughes, L., Luders, E., & Cooper, S. 2021. What helps, what hinders? Undergraduate nursing students' perceptions of clinical placements based on a thematic synthesis of literature. *SAGE Open Nursing*, 7, 3779608211035845
- Carlisle, C., Calman, L., Ibbotson, T. 2009. Practice-based learning: the role of practice education facilitators in supporting mentors. *Nurse education today*. 29: 715-721
- Carlson, S., Kotze, W.J., & Van Rooyen, D. 2003. Accompaniment Needs of First-Year Nursing Students in the Clinical Learning Environment. *Curationis*. 26 (2): 30-39
- Chan, D. S. 2001. Development and validation of the Clinical Learning Environment Inventory (CLEI) based on a theoretical framework in psychosocial education. *Nurse Education Today*, 21(5), 347–356
- Chan, D. S. 2001. Development of an innovative tool to assess hospital learning environments: the clinical learning environment inventory (clei). *Nurse Education Today*, 21(8), 624–631
- Chan, D. S. 2001. Development of the Clinical Learning Environment Inventory. *Journal of Nursing Education*, 40(10), 485–489
- Chan, D. S. 2002. Associations between student learning outcomes from clinical placement and their perceptions of the clinical learning environment. *International Journal of Nursing Studies*, 39(5), 517–524
- Chan, D. S. K. 2001. Combining quantitative and qualitative methods in assessing the hospital learning environment. *International Journal of Nursing Studies*. 38: 447-459
- Chan, D. S. K. 2002. Associations between students' learning outcomes from their clinical placement and their perceptions of the social climate of the Clinical Learning Environment. *International Journal of Nursing Studies*. 39 (5): 517-524
- Chan, D. S. K. 2003. Validation of the Clinical Learning Environment Inventory. *Western Journal of Nursing Research*. 25 (5): 519-532
- Chan, D. S., & Ip, W. Y. 2007. Perception of hospital learning environment: a survey of Hong Kong nursing students. *Nurse Education Today*, 27(7), 677–684
- Chan, D. S., & Ip, W. Y. 2011. Perception of the clinical learning environment: a study of nursing students in Hong Kong. *Nurse Education Today*, 31(4), 366–370. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.07.011>

- Chan, D., 2002. Development of the Clinical Learning Environment Inventory: Using the theoretical framework of learning environment studies to assess nursing students' perceptions of the hospital as a learning environment. *Nurse education today*. 41(2): 69-75
- Chapman, R., & Orb, A. 2000. The nursing students' lived experience in clinical practice. *Australian Online Journal of Nursing Education*. 5 (2). No pagination
- Chesser-Smyth, P. A. 2005. The lived experiences of general student nurses on their first clinical placement: a phenomenological study. *Nurse Education in Practice*, 5(6), 320–327. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2005.04.001>
- Christiansen, A., Bell, A. 2010. Peer learning partnerships: exploring the experience of pre-registration nursing students. *Journal of Clinical Nursing*. 19 (5-6): 803–810
- Chuan, O. L., Barnett, T. 2012. Student, tutor, and staff nurse perceptions of the clinical learning environment. *Nurse education in practice*. 12 (4): 192-197
- Chung-Hueng, L. & French, P. 1997. Education in the practicum: a study of the ward learning climate in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing* 26: 455-462
- Clarke, C.L., Gibb, C.E., Ramprogus, V. 2003. Clinical learning environments: an evaluation of an innovative role to support preregistration nursing placements. *Learning in Health & Social Care*. 2: 105–115
- Cleary, M., Visentin, D., West, S., Lopez, V., Kornhaber, R. 2018. Promoting emotional intelligence and resilience in undergraduate nursing students: An integrative review. *Nurse Education Today*. 68: 112–120
- Clough, A. 2003. Clinical supervision in primary care. *Primary Health Care*. 13(9): 15-18
- Clynes, M. P., & Raftery, S. E. 2008. Feedback: an essential element of student learning in clinical practice. *Nurse Education in practice*, 8(6), 405-411
- Cobbett, S., Snelgrove-Clarke, E. 2016. Virtual versus face-to-face clinical simulation in relation to students' knowledge, anxiety, and self-confidence in maternal-newborn nursing: A randomized controlled trial. *Nurse Education Today*. 45: 179-184
- Cohen, J. 1992. A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159
- Courtney-Pratt, H., Fitzgerald, M., Ford, K., Johnson, C., Wills, K., & Sturgess, T. 2021. Factors influencing nursing students' clinical learning experiences: a systematic review. *Nurse Education in Practice*, 52, 103031. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103031>
- Coyne, E., Needham, J. 2014. Undergraduate nursing students' placement in speciality clinical areas: Understanding the concerns of the student and registered nurse. *Contemporary Nurse*. 42(1): 97-104
- Croxon, L., Maginnis, C. 2009. Evaluation of clinical teaching models for nursing practice. *Nurse Education in Practice*. 9 (4): 236-243
- Cummings, C. L., Conelly, L. K. 2016. Can nursing students' confidence levels increase with repeated simulation activities? *Nurse Education Today*. 36: 419-421
- DeWolfe, J.A., Perkin, C.A., Harrison, M.B., et al. 2010. Strategies to prepare and support preceptors and students for preceptorship: a systematic review. *Nurse Education*. 35(3): 98–100

- Dibert, C. & Goldenberg, D. 1995. Preceptors' perceptions of benefits, rewards, support, and commitment to the preceptor role. *Journal of Advanced Nursing*. 21: 1144-1151
- Dimitriadou, M., Merkouris, A., Charalambous, A., Lemonidou, C., & Papastavrou, E. 2021. The knowledge about patient safety among undergraduate nurse students in Cyprus and Greece: a comparative study. *BMC Nursing*, 20, 110. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00610-6>
- Dimitriadou, M., Papastavrou, E., Efstathiou, G. et al. 2015. Baccalaureate nursing students' perceptions of learning and supervision in the clinical environment. *Nursing Health Science*. 17: 236–242
- Dimitriadou, M., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Theodorou, M., 2014. Baccalaureate nursing students' perceptions of learning and supervision in the clinical environment. *Nurses' Health Science*. 28. 17(2): 236-42
- Diogo, P., Rodrigues, J., Caeiro, J. M., Lemos, O. 2016. The support role in clinical supervision of nursing students: Determinant in the development of emotional skills, *Academic Journal of Educational Research*. 45(5): 075-082
- Donough, G., van der Heever, M. 2018. Undergraduate nursing students' experience of clinical supervision, *Curationis*. 41(1): e1-e8
- Doody, O., Condon, M., 2012. Increasing student involvement and learning through using debate as an assessment. *Nurse Education in Practice*. 12: 232–237
- Doyle, K., Sainsbury, K., Cleary, S., Parkinson, L., Vindigni, D., McGrath, I., & Cruickshank, M. 2017. Happy to help/happy to be here: identifying components of successful clinical placements for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 27-32
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.001>
- Dudley, M., Khaw, D., Botti, M., & Hutchinson, A. F. 2020. The relationship between the undergraduate clinical learning environment and work readiness in new graduate nurses: a pre-post survey study. *Nurse Education Today*, 94
- Duke, M., Forbes, H., Strother, R., 2001. Dealing with the theory–practice gap in clinical practice. Στο: Chang, E., Daly, J. (Eds.), *Transitions in Nursing*. MacLennan & Petty, Sydney, 245–262
- Dunn, S. V., & Burnett, P. 1995. Development of a Clinical Learning Environment Scale. *Journal of Advanced Nursing*, 22(6), 1166–1173
- Dunn, S. V., & Hansford, B. (1997). Undergraduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. *Journal of Advanced Nursing*, 25(6), 1299–1306. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.19970251299.x>
- D'Souza, M. S., Karkada, S. N., Parahoo, K., & Venkatesaperumal, R. 2015. Perception of and satisfaction with the clinical learning environment among nursing students. *Nurse Education Today*, 35(6), 833-840
- Economou, C., Kaitelidou, D., Kentikelenis, A., Maresso, A., & Sissouras, A. 2015. The Impact of the Crisis on the Health System and Health in Greece. During the economic crisis, health systems and health in Europe: country experiences [internet]. European Observatory on Health Systems and Policies

- Edmonds, M., & Abdulmohdi, N. 2025. Final-year nursing students' placement experiences in a critical care setting: a qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 30(2), e13286
- Edwards D, Cooper L, Burnard P, Hanningan B, Adams J, Fothergill A, Coyle, D. 2005. Factors Influencing the Effectiveness of Clinical Supervision. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*. 12: 405-414
- Edwards, H., Smith, S., Courtney, M., Finlayson, K., & Chapman, H. 2004. The Impact of Clinical Placement Location on Nursing Students' Competence and Preparedness for Practice Nurse Education Today. 24(4): 248-255
- Ekstedt, M., Lindblad, M., & Löfmark, A. 2019. Nursing students' perception of the clinical learning environment and supervision in relation to two different supervision models—a comparative cross-sectional study. *BMC nursing*, 18(1), 49
- Elcigil A., Sari H. Y. 2008. Students' opinions about and expectations of effective nursing clinical mentors. *Journal of Nursing Education*. 47(3): 118–123
- Elcigil, A., Sari, H. Y. 2007. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Education Today*. 27(5): 491-498
- European Commission Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications. Consolidated version 24.03.2011. Section 3 Nurses responsible for general care Article 31 Training of nurses responsible for general care. 37, http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/policy_developments/legislation/in-dex_en.htm [Accessed October 8, 2013]
- European Parliament and Council of the European Union. 2016. Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data (General Data Protection Regulation). *Official Journal of the European Union*, L119, 1–88
- Evans, W., & Kelly, B. 2004. Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures. *Nurse Education Today*, 24(6), 473–482. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.05.004>
- Exposito, J.S., Rodriguez-Jimenez, Agea, D.J. et al. 2019. Impact of Socio-Emotional Skills on the Performance of Clinical Nursing Practices, *International Journal of Nursing Education Scholarship*. Doi: 10.1515/ijnes-2019-0064
- Ferri, P., Stifani, S., Morotti, E., Alberti, S., Vannini, V., Lorenzo, R. di, Rovesti, S., & Palese, A. 2023. Nursing students' evaluation of clinical learning environment and supervision models before and during the COVID-19 pandemic: a comparative study. *Acta Biomedica*, 94(6). <https://doi.org/10.23750/abm.v94i6.14750>
- Field, A. 2018. *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics (5th Ed.)*. Sage Publications
- Flott, E. A., & Linden, L. 2016. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 501–513
- Foronda, C., Bauman, E. B. 2014. Strategies to incorporate virtual simulation in nurse education, *Clinical Simulation in Nursing*. 9(8): e279-e286

- Foster, K., Fethney, J., McKenzie, H., Fisher, M., Harkness, E., Kozlowski, D. 2017. Emotional intelligence increases over time: A longitudinal study of Australian pre-registration nursing students. *Nurse Education Today*. 55: 65–70
- Frankel, A. 2008. What leadership styles should senior nurses develop? *Nursing Times*, 104(35), 23–24
- Franklin, N. 2013. Clinical supervision in undergraduate nursing students: A review of the literature. *E-Journal of Business Education & Scholarship of Teaching*. 7(1): 34–42
- Franklin, N. F., Leathwick, S., Phillips, M. 2013. Clinical supervision at a magnet hospital: A review of the preceptor-facilitator mode, *Journal of Nursing Education & Practice*. 4(1): 134-142
- Fukui, S., Ogawa, K., Ohtsuka, M., Fukui, N. 2009. Effect of communication skills training on nurses' detection of patients' distress and related factors after cancer diagnosis: A randomized study. *PsychoOncology*. 18(5): 1156–1164
- Gallop, R. 1988. Escaping borderline stereotypes, *Journal of Psychosocial Nursing*. 26 (2): 16–20
- George, D., & Mallery, P. 2019. *IBM SPSS statistics 26 step by step: a simple guide and reference*. Routledge
- Gesundheit, N., Brutlag, P., Youngblood, P., Gunning, W., Zary, N., Fors, U. 2009. The use of virtual patients to access the clinical skills and reasoning of medical students: Initial insights on students' acceptance. *Medical Teacher*. 31(8): 739-742
- González-García, A., Díez-Fernández, A., Leino-Kilpi, H., Martínez-Vizcaíno, V., & Strandell-Laine, C. 2021. The relationship between clinical placement duration and students' satisfaction with the quality of supervision and learning environment: a mediation analysis. *Nursing and Health Sciences*, 23(3), 688-697
- Grav, S., Lysfjord, M. E., Hellzen, O. 2010. Undergraduate nursing student' experiences of their mental health clinical placement. *Vard i Norden*. 30(1): 4-8
- Grimm, J.W. 2010. Effective leadership: making the difference. *Journal of Emergency Nursing*. 36(1):74-77
- Groves, R.M., Fowler, F.J.J., Couper, M.P., Lepkowski, J.M., Singer, E. & Tourangeau, R. 2004. *Survey methodology*. New Jersey: John Wiley & Sons
- Gruppen, L.D., Mangrulkar, R.S., Kolars, J. C. 2012. The promise of competency-based education in the health professions for improving global health. *Human Resources Health*. 10(1): 43
- Guejdad, K., Lahlou, L., Ikrou, A., Abouqal, R., & Belayachi, J. 2025. Factors associated with nursing and midwifery students' satisfaction with the clinical learning environment: a cross-sectional study in Morocco. *BMC Nursing*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02969-2>
- Hägg-Martinell, A., Hult, H., Henriksson, P., & Kiessling, A. (2014). Students perceive healthcare as a valuable learning environment when accepted as a part of the workplace community. *Education for Health*, 27(1), 15-23
- Happell, B. 2001. Comprehensive nursing education in Victoria: Rhetoric or reality? *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*. 8 (6):507–516
- Harerimana, A. De Beer, J. 2013. Nurse educators' utilisation of different teaching strategies in a competency-based approach in Rwanda. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*. 15(1): 29-41

- Hart, G. & Rotem, A. 1995. The Clinical Learning Environment: Nurses' Perceptions of Professional Development in Clinical Settings. *Nurse Education Today*. 15: 3-10
- Haskvitz, L. M. & Koop, E.C. 2004. Students Struggling in Clinical Settings: A New Role for Patient Simulators. *Journal of Nursing Education* 43 (4): 181-184
- Hayden, J. K., Smiley, R.A., Alexander, M., Kardong-Edgren, S., Jeffries, P.R. 2014. The NCSBN National Simulation Study: A Longitudinal, Randomized, Controlled Study Replacing Clinical Hours with Simulation in Prelicensure Nursing Education. *Journal of Nursing Regulation*. 5(2): S-4-S41
- Hellstrom-Hyson, E., Martensson, G., Kristofferzon, M. L. 2012. To take responsibility or to be an onlooker. Nursing students' experiences of two models of supervision. *Nurse Education Today*. 32 (1): 105–110
- Henderson, A., Cooke, M., Creedy, D., & Walker, R. 2018. Clinical Learning Environments: The Importance of Supportive Relationships. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(5), 92–101
- Henderson, A., Tyler, S. 2011. Facilitating learning in clinical practice: Evaluation of a trial of a supervisor of clinical education role. *Nurse education in practice*. 11(5): 288-292
- Henriksen, N., Normann, H.K. & Skaalvik, M.W., 2012. Development and learning of the Norwegian version of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) evaluation scale. *International journal of nursing education scholarship*. 9(1). Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22992287> [Accessed December 26, 2014]
- Hickey, M. T. 2009. Preceptor perceptions of new graduate nurse readiness for practice. *Journal for Nurses in Professional Development*. 25 (1): 35-41
- Hoffmann, M., Schwarz, C. M., Schwappach, D., Banfi, C., Palli, C., & Sendlhofer, G. (2022). Speaking up about patient safety concerns: view of nursing students. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1547
- Holmlund, K., Lindgren, B., Athlin, E. 2010. Group supervision for nursing students during their clinical placements: its content and meaning. *Journal of Nursing Management*. 18 (6): 678-88
- Honkavuo, L. 2019. Nursing students' perspective on a caring relationship in clinical supervision, *Nursing Ethics*. Doi: 10.1177/0969733019871695
- Hood, K., Cross, W. M., & Cant, R. 2022. Evaluation of Interprofessional Student Teams in the Emergency Department: Opportunities and Challenges. *BMC Medical Education*, 22(1)
- Hooven, K. 2014. Evaluation of instruments developed to measure the clinical learning environment. An integrative review. *Nurse Education*, 9(6), 316–320
- Hurley, J., Hutchinson, M., Kozlowski, D., Gadd, M., & Van Vorst, S. 2020. Emotional intelligence as a mechanism to build resilience and non-technical skills in undergraduate nurses undertaking clinical placement. *International journal of mental health nursing*, 29(1), 47-55
- Huttings, A., Williamson, GR., Humphreys, A., 2005. Supporting Learners in Clinical Practice: Capacity Issues. *Journal of Clinical Nursing*. 14: 945- 955

- Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kääriäinen, M., Tuomikoski, A. M., Kaučič, B. M. & Mikkonen, K. 2019. Assessment of nursing students' competence in clinical practice: a systematic review of reviews. *International journal of nursing studies*, 100, 103414
- Ip, W. Y., Chan, D. S. K. 2005. Hong Kong nursing students' perception of the clinical environment: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 42(6): 665-672
- Ip, W. Y., & Chan, D. S. 2021. Nursing students' learning in clinical settings: revisiting experiential learning theory in practice education. *Nurse Education in Practice*, 52, 103041
- Jack, K., Hamshire, C., & Chambers, A. 2017. The influence of role models in undergraduate nurse education. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4707-4715
- Jacobs, M. K., Heuther, S.E. 1992. Nursing science: the theory practice linkage. Στο: Nichol, L.H. (Ed.), *Perspectives on Nursing Theory*. J.B. Lippincott Company, Philadelphia
- Jamshidi, N., Molazem, Z., Sharif, F., Torabizadeh, C., Kalyani, M. N. 2016. The challenges of nursing students in the clinical learning environment: A qualitative study. *The Scientific World Journal*. Doi: 10.1155/2016/1846178
- Jarvis, P., Gibson. S. 1997. *The Teacher Practitioner and Mentor in Nursing, Midwifery, Health Visiting and the Social Services* (2nd Ed.) London: Nelson Thornes
- Je-Hui, X. 2017. Leadership theory in clinical practice. *Chinese Nursing Research*. 4(4):155-157
- Johansson U.B.et al., 2010. Clinical Learning Environment, Supervision, and Nurse Teacher Evaluation Scale: Psychometric Evaluation of the Swedish Version. *Journal of Advanced Nursing*. 66(9): 2085-93. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20626485> Accessed December 16, 2014]
- Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamookeeah, D., & Coco, K. (2011). A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of Clinical Nursing*, 20(19-20), 2854-2867
- Jonsen, E., Melender, H. L., Hilli, Y. 2013. Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement--a qualitative study. *Nurse Education Today*. 33 (3): 297-302
- Joolae, S., Jafarian, Amiri, S. R., Farahani, M. A et al. 2015. Iranian nursing students' preparedness for clinical training: A qualitative study. *Nurse Education Today*. 35: e13-e17
- Kaphagawani, N. C., Useh, U. 2013. Analysis of nursing students' learning experiences in clinical practice: literature review. *Ethno Medical*. 7(3): 181-185
- Kapucu, S., & Bulut, H. D. 2018. Nursing students' perspectives on assisting cancer patients. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 5(1), 99-106
- Karaduman, G. S., Bakir, G. K., Sim-Sim, M. M. S. F., Basak, T., Goktas, S., Skarbaliene, A., Brasaitė-Abromė, I., & José Lopes, M. 2022. Nursing students' perceptions of clinical learning environment and mental health: a multicenter study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5577.3528>
- Karlsen, T., Hall-Lord, M. L., Wangensteen, S., & Ballangrud, R. 2023. Bachelor of nursing students' experiences of a longitudinal team training intervention and the use of teamwork skills in clinical practice—a qualitative descriptive study. *Nursing Open*, 10(8), 5616-5626

- Kapucu, S., & Bulut, H. D. (2018). Nursing students' perspectives on assisting cancer patients. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 5(1), 99-106
- Kelly, C. 2007. Students' Perceptions of Effective Clinical Teaching Revisited. *Nurse Education Today* 27: 885-92
- Kelly, E., Nisker, J. 2010. Medical students' first clinical experiences of death. *Medical Education*. 44 (4): 421–428
- Khatoun, S., Sha, S. Y., Khan, A., Ali, Z., & Ali, S. A. 2019. Assessment of the clinical learning environment and supervision (CLES) among nursing students in Hyderabad, Sindh, Pakistan. *Open Journal of Nursing*, 09(04), 408-417. <https://doi.org/10.4236/ojn.2019.94037>
- Kilminster, S. M. & Folly, B. C. 2000. Effective supervision in clinical practice settings: literature review. *Medical Education*. 34: 827-840
- Kleinheskel, A. J., Ritzhaupt, A. D. 2017. Measuring the adoption and integration of virtual patient simulations in nursing education: An exploratory factor analysis. *Computers & Education*. 108:11-29
- Knox, S., & Mogan, J. 1985. Nursing clinical teacher effectiveness inventory. *Journal of Nursing Education*, 24(3), 117–124
- Kolb, D. A. 1984. *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Prentice Hall
- Kosowski, M. M. R. 1995. Clinical learning experiences and professional nurse caring: a critical phenomenology study of female baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*. 31: 255-264
- Koulouris, A., Moniarou-Papaconstantinou, V., & Kyriaki-Manessi, D. (2014). Austerity Measures in Greece and Their Impact on Higher Education. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 147, 518-526
- Lambert, V., & Glacken, M., 2005. Clinical education facilitators: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*. 14(6): 664-73
- Lathlean, J. 1995. *The Implementation and Development of Lecturer Practitioner: Roles in Nursing*. Ashdale Press, Oxfordshire
- Laure, C., Pepin, J., Allard, E. 2015. Simulation in preparation or substitution for clinical placement: A systematic review of the literature. *Journal of Nursing Education & Practice*. 5(9): 132-140
- Lavoie, P., Pepin, J., & Cossette, S. 2015. Development of the Clinical Education Environment Measure (CEEM). *Journal of Nursing Education*, 54(12), 681–688. <https://doi.org/10.3928/01484834-20151110-03>
- Lawal, J., Weaver, S., Bryan, V., Lindo, J. L. 2015. Factors that influence the clinical learning experience of nursing students at a Caribbean school of nursing. *Journal of Nursing Education & Practice*. 6(4): 32-39
- Levett-Jones, T., & Lathlean, J. 2008. Belongingness: a prerequisite for nursing students' clinical learning. *Nurse Education in Practice*, 8(2), 103–111. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2007.04.003>

- Levett-Jones, T., & Lathlean, J. 2009. The Ascent to Competence Conceptual Framework: An Outcome of a Study on Belongingness. *Journal of Clinical Nursing*, 18(20), 2870–2879
- Levett-Jones, T., Lathlean, J., McMillan, M., Higgins, I. 2007. Belongingness: a montage of nursing students' stories of their clinical placement experiences. *Contemporary Nurse*. 24(2): 162–174
- Levett-Jones, T., Pitt, V., Courtney-Pratt, H., Harbrow, G., & Rossiter, R. 2020. Belongingness and learning in the clinical environment: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3–4), 435–448. <https://doi.org/10.1111/jocn.15130>
- Lewis, D. 1998. Clinical supervision for nurse lecturers. *Nursing Standard*. 12 (29): 40-43
- Li, M. 1997. Perceptions of effective clinical teaching behaviors in a hospital-based training program. *Journal of Advanced Nursing*. 26: 1252-1261
- Lin, C. C., Wu, W. C., Liaw, H. T., Liu, C. C. 2012. Effectiveness of a Virtual Patient Program in a Psychiatry Clerkship. *Medical Education*. 46(11), 1111-1112
- Lloyd-Penza, M., Rose, A., & Roach, A. 2019. Using feedback to improve clinical education of nursing students in an academic-practice partnership. *Teaching and Learning in Nursing*, 14(2), 125-127
- Lofmark, A., Thorkildsen, K., Raholm, M.B., Natvig, G.K. 2012. Nursing students' satisfaction with supervision from preceptors and teachers during clinical practice. *Nurse Education in Practice*. 12(3): 164-169
- Longley, M., Shaw, C., Dolan, G. 2007. *Nursing: Towards 2015: Alternative Scenarios for Healthcare, Nursing and Nurse Education in the UK in 2015*, Nursing & Midwifery Council
- Lopez, V. 2003. Clinical teachers as caring mothers from the perspectives of Jordanian nursing students. *International Journal of Nursing Studies*. 40:51-60
- Lovrić, R., Piškorjanac, S., Pekić, V., Vujanić, J., Ratković, K. K., Luketić, S., Plužarić, J., Matijašić-Bodalec, D., Barać, I., & Žvanut, B. 2016. Translation and validation of the clinical learning environment, supervision, and nurse teacher scale (CLES + T) in the Croatian language. *Nurse Education in Practice*, 19, 48-53. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.05.001>
- Lowenstein, A. J., Bradshaw, M. J. 2004. *Fuszard's Innovative Teaching Strategies in Nursing*, Jones & Bartlett Learning
- Luhanga, F., Myrick, F., Yonge, O. 2010. The preceptorship experience: an examination of ethical and accountability issues. *Journal of Professional Nursing*. 26(5): 264–271
- Luhanga, F., Yonge, O., Myrick, F. 2008. Precepting an unsafe student: The role of the faculty. *Nurse Education Today*. 28(2):227–231
- Mackay, M., Jans, C., Dewing, J., Congram, A., Hoogenboom, L., King, T. & McCarthy, I. (2021). Enabling nursing students to have a voice in designing a learning resource to support their participation in a clinical placement. *International Practice Development Journal*, 11(2), 1-15
- Manninen, E. 1998. Changes in nursing students' perceptions of nursing as they progress through their education. *Journal of Advanced Nursing*. 27(2): 390–398
- Manninen, K., Karlstedt, M., Sandelin, A., von Vogelsang, A. C., & Pettersson, S. (2022). First and second cycle nursing students' perceptions of the clinical learning environment in acute care settings - a comparative cross-sectional study using the CLES+T scale. *Nurse Education Today*, 108

- Massarweh, L. J. 1999. Promoting a positive clinical experience. *Nurse Educator*. 24 (3): 44-47
- Mbakaya, B. C., Kalembo, F. W., Zgambo, M., Konyani, A., Lungu, F., Tveit, B., & Bvumbwe, T. 2020. Nursing and midwifery students' experiences and perception of their clinical learning environment in Malawi: a mixed-method study. *BMC nursing*, 19(1), 87
- McSharry, E., Lathlean, J. 2017. Clinical teaching and learning within a preceptorship model in an acute care hospital in Ireland: a qualitative study, *Nurse Education Today*. 51: 73-80
- Melincavage, S.M. 2011. Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting. *Nurse Education Today*. 31 (8): 785–789
- Mikkonen, K., Elo, S., Miettunen, J., Saarikoski, M., & Kääriäinen, M. (2017). Clinical learning environment and supervision of international nursing students: a cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 52, 73-80
- Mikkonen, K., Ojala, T., Sjögren, T., Piirainen, A., Koskinen, C., & Koskinen, M. (2020). Mentorship in Nursing Education: Challenges and Benefits. *BMC Nursing*, 19, 91.
<https://doi.org/10.1186/s12912-020-00486-4>
- Miles, S., Swift, L., & Leinster, S. J. 2017. The Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM): A Review of Its Adoption and Use. *Medical Teacher*, 34(9), e620–e634.
<https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.668625>
- Miller, C.L. 2012. The work, preparation, and development of nursing clinical teachers, Διαθέσιμο στο:<http://www.vuir.vu.edu.au/25824/1/Clive%20Leslie%20Miller>
- Mirlashari, J., Warnock, F., & Jahanbani, J. 2017. The experiences of undergraduate nursing students and self-reflective accounts of the first clinical rotation in pediatric oncology. *Nurse Education in Practice*, 25, 22-28
- Mntambo, S. N. 2009. Student nurses' experience of clinical accompaniment in a public hospital in Gauteng Province, Διαθέσιμο στο:<http://uir.unisa.ac.za/handle/10500/3897>
- Moawed, S., Gemeay, E. M., ELSayes, H. A. 2017. Emotional intelligence among nursing students: a comparative study, *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*. 4(1): 359-369
- Monaghan, T. 2015. A critical analysis of the literature on theoretical perspectives on the theory-practice gap amongst qualified nurses within the United Kingdom. *Nurse Education Today*. 35(8): e1-e7
- Moos, R. H. 1974. *The Social Climate Scales: An Overview*. Consulting Psychologists Press
- Moscaritolo, L.M. 2009. Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. *Journal of Nursing Education*. 48(1):17–23
- Mueller, G., Mylonas, D., & Schumacher, P. 2018. Quality Assurance of the Clinical Learning Environment in Austria: Construct Validity of the Clinical Learning Environment, Supervision, and Nurse Teacher Scale (CLES+T Scale). *Nurse Education Today*, 66, 158-165.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.022>
- Mullen, A., Murray, L. 2002. Clinical placements in mental health: Are clinicians doing enough for undergraduate nursing students? *International Journal of Mental Health Nursing*. 11 (1): 61–68

- Muthathi, I., Thurling, C., Armstrong, S. 2017. Through the eyes of the student: Best practices in clinical facilitation. *Curationis*. 40(1): a1787
- Nabolsia, M., Zumotb, A., Wardamc, L., Abu-Moghli, F. 2012. The experience of Jordanian nursing students in their clinical practice. *Procedia –Social & Behavioral Sciences*. 46 2012: 5849–5857
- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. 1979. The Belmont Report. U.S. Government Printing Office
- Nehring, V. 1990. Nursing clinical teacher effectiveness inventory: A replication study of the characteristics of ‘best’ and ‘worst’ clinical teachers as perceived by nursing faculty and students. *Journal of Advanced Nursing*, 15(8), 934-940. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01949.x>
- Nepal, B., Taketomi, K., Ito, Y. M., Kohanawa, M., Kawabata, H., Tanaka, M., & Otaki, J. 2016. Nepalese undergraduate nursing students’ perceptions of the clinical learning environment, supervision, and nurse teachers: a questionnaire survey. *Nurse Education Today*, 39, 181-188
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.006>
- Newton, A. & Smith, L. N. 1998. Practice placement supervision: the role of a personal tutor. *Nurse Education Today*. 18: 496-504
- Newton, J. M., Jolly, B. C., Ockerby, C. M., & Cross, W. M. 2011. A clinical learning environment scale for nursing students: testing psychometric properties. *Journal of Advanced Nursing*, 67(12), 2681–2691. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05753>
- Nishioka, V. M., Coe, M.T., Hanita, M., Moscato, S. R. 2014. Dedicated education unit: nurse perspectives on their clinical teaching role. *Nursing education Perspectives*. 35(5): 294-300
- Nursing and Midwifery Council, 2008. Standard to Support learning and Assessment in Practice. British Journal of Nursing
- Nylund, L. & Lindholm, L. 1999. The importance of ethics in clinical supervision of nursing students. *Nursing Ethics*. 6: 278-286. 48
- O'Mara, L., McDonald, J., Gillespie, M., Brown, H., & Miles, L. 2014. Challenging clinical learning environments: experiences of undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 14(2), 208–213. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.08.012>
- Olson, R., Connelly, L., 1995. Mentoring through pre-doctoral fellowships to enhance research productivity. *Journal of Professional Nursing*. 11: 270-275
- Ousey, K., Gallagher, P. 2007. The theory-practice relationship in nursing: A 21 debate. *Nurse Education in Practice*. 7: 199-205
- Ozga, D., Gutysz-Wojnicka, A., Lewandowski, B., & Dobrowolska, B. 2020. The clinical learning environment, supervision and nurse teacher scale (cles+t): psychometric properties measured in the context of postgraduate nursing education. *BMC Nursing*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00455-5>
- Pallant, J. 2020. *SPSS Survival Manual: A Step-by-Step Guide to Data Analysis Using IBM SPSS (7th Ed.)*. Routledge

- Papastavrou, E., Dimitriadou, M., & Tsangari, H. 2015. Psychometric testing of the Greek version of the clinical learning environment-teacher (CLES+T). *Global Journal of Health Science*, 8(5), 59-71. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n5p59>
- Papastavrou, E., Dimitriadou, M., Tsangari, H., & Andreou, C. 2016. Nursing students' satisfaction with the clinical learning environment: a research study. *BMC Nursing*, 15(1), 44
- Papastavrou, E., Dimitriadou, M., Tsangari, H., Andreou, C. 2016. Nursing students' satisfaction with the clinical learning environment: a research study. *BMC Nursing*. 15(44): 1-10
- Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., & Saarikoski, M. 2016. Nursing students' perceptions of the clinical learning environment: a systematic review. *Nurse Education Today*, 40, 1–9
- Papastavrou, E., Lambrinou, E., Tsangari, H., Saarikoski, M., & Leino-Kilpi, H. 2010. Student nurses' experience of learning in the clinical environment. *Nurse education in practice*, 10: 176-182
- Papastavrou, E., Lambrinou, E., Tsangari, H., Saarikoski, M., & Leino-Kilpi, H. 2010. Student nurses' experience of learning in the clinical environment. *Nurse Education Today*, 30(8), 773–777
- Papathanasiou, I. V., Kleisiaris, C. F., Fradelos, E. C., Kakou, K., & Kourkouta, L. 2014 Clinical environment and learning styles of nursing students: a review of the literature. *International Journal of Caring Sciences*, 7(1), 188–198
- Papathanasiou, I. V., Tsaras, K., & Sarafis, P. 2014. Views and Perceptions of Nursing Students on Their Clinical Learning Environment: Teaching and Learning. *Nurse Education Today*, 34(1), 57–60. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.02.007>
- Papp, I., Markkanen, M. & von Bonsdorff, M. 2003. Clinical Environment as a Learning Environment: Student Nurses' Perceptions of Clinical Learning Experiences. *Nurse Education Today*. 23 (4): 262-268
- Patelarou, E., Galanis, P., Mechili, E. A., Argyriadi, A., Argyriadis, A., Asimakopoulou, E., Kicaj, E., Bucaj, J., Kalokairinou, A., Konstantinidis, T., Saliadj, A., Latsou, D., Matera, L., Sourtzi, P., Catrin Iglesias, N., Malamou, E., Pepa, A., & Patelarou, A. 2021. *Factors influencing nursing students' intention to accept COVID-19 vaccination: A pooled analysis of seven European countries*. *Nurse Education Today*, 104, 105010. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105010>
- Pearcey, P.A., & Elliott, B.E., 2004. Student impressions of clinical nursing. *Nurse education today*. 24(5): 382-7
- Penney, J.C. 1985. Reactions of medical students to dissection. *Journal of Medical Education*. 60 (1): 58–60
- Peyrovi, H., Yadavar-Nikraves, M., Oskouie, S. F. & Bertero, C. 2005. The experience of Iranian student nurses during clinical placement. *International Nursing Review*. 52: 134-141
- Phuong, N. V., van Tuan, N., Trang, N. T. T., Tha, L. K., Tu, L. T. C., & Wantonoro. (2025). A cross-sectional study on associated factors affecting nursing students' satisfaction with the clinical learning environment. *Malaysian Journal of Nursing*, 16(3), 136-147
- Pinehas, L. N., Mulenga, E., Amadhila, J. 2017. Factors that hinder the academic performance of nursing students who registered as first-year students in 2010 at the University of Namibia (UNAM), Osha Kati Campus, in Oshana, Namibia. *Journal of Nursing Education & Practice*. 7(8): 63-71

- Pitkänen, S., Kääriäinen, M., Oikarainen, A., Tuomikoski, A. M., Elo, S., Ruotsalainen, H., Saarikoski, M., Kärämänoja, T., & Mikkonen, K. 2018. Healthcare students' evaluation of the clinical learning environment and supervision - a cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 62, 143-149. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.005>
- Pitt, V., Powis, D., Levett-Jones, T., Hunter, S. 2012. Factors influencing nursing students' academic and clinical performance and attrition: an integrative literature review. *Nurse Education Today*. 32(8): 903-913
- Polit, D. F. & Beck, C. T. 2004 *Nursing Research. Principles and methods*. 7th Ed. Lippincott, Philadelphia. Quality Assurance Agency 2001. Code of practice for the assurance of academic quality standards in higher education placement learning. QAA, London
- Polit, D. F., & Beck, C. T. 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11th Ed.). Wolters Kluwer
- Polit, D. F., Beck, C. T. 2004. *Nursing Research. Principles and methods*. 7th Ed. Lippincott, Philadelphia
- Potgieter, E. 2012. Clinical teaching: developing critical thinking in student nurses. *Professional Nursing Today*. 16(2)
- Quality Assurance Agency 2001. Code of practice for the assurance of academic quality standards in higher education placement learning. QAA, London
- Quinn, F. M. 2000. *Principles and practice of nurse education*. 4th Ed. Nelson Thorne's Limited, UK
- Rafferty, A.M., Allcock, N., Lathlean, J., 1996. The theory/practice gap. Taking issue with the issue. *Journal of Advanced Nursing*. 23: 685–691
- Raisler, J., O'Grady, M., & Lori, J. 2003. Clinical teaching and learning in midwifery and women's health. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 48 (6): 398-406
- Rajeswaran, L. 2017. Clinical experiences of nursing students at a selected institute of health sciences in Botswana. *Health Science Journal*. 10(6): 1-6
- Ramsbotham, J., Dinh, H., Truong, H., Huong, N., Dang, T., Nguyen, C., Tran, D., & Bonner, A. 2019. Evaluating the learning environment of nursing students: a multisite cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 79, 80-85
- Ranse, K., & Grealish, L. 2007. Nursing students' perceptions of learning in the clinical setting of the Dedicated Education Unit. *Journal of Advanced Nursing*. 58 (2): 171-179
- Raso, A., Ligozzi, L., Garrino, L., Dimonte, V., 2019. Nursing profession and nurses' contribution to nursing education as seen through students' eyes: A qualitative study. *Nurs. Forum* 54, 414–424. <https://doi.org/10.1111/nuf.12349>
- Rees, C. E., Monrouxe, L. V., McDonald, L. A. 2015. My mentor kicked a dying woman's ...' analysing UK nursing students' 'most memorable' professionalism dilemmas. *Journal of Advanced Nursing*. 71 (1):169–180
- Reeve, K. L., Shumaker, C. J., Yearwood, E. L. et al. 2013. Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences. *Nurse Education Today*. 33(4): 419–424
- Rego, A., Godinho, L., McQueen, A., Cunha, M. P. 2010. Emotional intelligence and caring behaviour in nursing. *The Service Industries Journal*. 30(9): 1419–1437

- Rodríguez-García, M. C., Gutiérrez-Puertas, L., Granados-Gámez, G., Aguilera-Manrique, G., & Márquez-Hernández, V. V. 2021. The connection between the clinical learning environment and supervision of nursing students with student satisfaction and future intention to work in clinical placement hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7-8), 986-994
- Rodríguez-García, M. C., Márquez-Hernández, V. V., Granados-Gámez, G., Aguilera-Manrique, G., & Gutiérrez-Puertas, L. 2021. Magnet hospital attributes in the nursing work environment and their relationship to nursing students' clinical learning environment and satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 787-794. <https://doi.org/10.1111/jan.14629>
- Rodríguez-Monforte, M., Berlanga-Fernández, S., Rifà-Ros, R., Martín-Arribas, A., Olivé-Adrados, C., Villafáfila-Ferrero, R., & Vizcaya-Moreno, M. F. 2023. Comparing preferred and actual clinical learning environments and perceptions of first-year nursing students in long-term care: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4500
- Roff, S., McAleer, S., Harden, R. M., Al-Qahtani, M., Ahmed, A. U., Deza, H., Groenen, G., & Pimparyon, P. 1997. Development and validation of the Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM). *Medical Teacher*, 19(4), 295–299
- Rowbotham, M., Owen, R. M. 2015. The effect of clinical nursing instructors on student self-efficacy. *Nurse Education in Practice*. 15(6): 561–566
- Saarikoski, M., Kaila, P., Lambrinou, E., Cañaveras, R. M. P., Tichelaar, E., Tomietto, M., & Warne, T. (2013). Students' experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements: an empirical study in a Western European context. *Nurse education in practice*, 13(2), 78-82
- Saarikoski, M. & Leino-Kilpi, H. & Warne, T. 2002. The clinical learning environment and supervision: testing a research instrument in an international comparative study. *Nurse Education Today*. 22: 340-349
- Saarikoski, M. & Leino-Kilpi, H. 2002. The Clinical Learning Environment and Supervision by Staff Nurses: Developing the Instrument. *International Journal of Nursing Studies*. 39 (3): 259-267
- Saarikoski, M. & Leino-Kilpi, H., Warne, T. 2002. The clinical learning environment and supervision: testing a research instrument in an international comparative study. *Nurse Education Today*. 22: 340-349
- Saarikoski, M. 2002. Clinical learning environment and supervision: development and validation of the CLES evaluation scale (Doctoral Dissertation). University of Turku
- Saarikoski, M. 2003. Mentor relationship as a tool of professional development of student nurses in clinical practice. *The International Journal of Psychiatric Nursing Research*. 9 (1): 1014-1024
- Saarikoski, M., & Leino-Kilpi, H. 2002. Clinical Learning Environment and Supervision by Staff Nurses: Developing the Instrument. *Nurse Education Today*, 22(4), 340–349
- Saarikoski, M., & Leino-Kilpi, H. 2002. The Clinical Learning Environment and Supervision by Staff Nurses: Developing the Instrument. *International Journal of Nursing Studies*, 39(3), 259–267
- Saarikoski, M., & Leino-Kilpi, H. 2002. The clinical learning environment and supervision. *Nurse Education Today*, 22(5), 447–454

- Saarikoski, M., Isoaho, H., Warne, T., and Leino-Kilpi, H. 2008. The nurse teacher in clinical practice: developing the new sub-dimension to the clinical learning environment and supervision (CLES) scale. *International Journal of Nursing Studies*, 45 (8), 1233–1237
- Saarikoski, M., Kaila, P., Lambrinou, E., Cañaveras, R. M. P., Tichelaar, E., Tomietto, M., & Warne, T. 2013. Students' experiences of cooperation with nurse teachers during their clinical placements: an empirical study in a Western European context. *Nurse education in practice*, 13(2), 78-82
- Saarikoski, M., Leino-Kilpi, H. 2002. The Clinical Learning Environment and Supervision by Staff Nurses: Developing the Instrument. *International Journal of Nursing Studies*. 39 (3): 259-267
- Safadi, R., Saleh, M., Nassar, O., Amre, H., Froelicher, E. 2011. Nursing students' perceptions of nursing: a descriptive study of four cohorts. *International nursing review*. 58(4): 420-427
- Saka, K., Amarouch, M. Y., Amine Ragala, M. el, Btissame, Z., Tahraoui, A., Achhab, Y. el, & El-Hilaly, J. 2023. Psychometric properties of clinical learning environment inventory and its association with Moroccan nursing students' satisfaction: a PLS-SEM approach. *Belitung Nursing Journal*, 9(1), 86-95
- Salamonson, Y., Bourgeois, S., Everett, B., Weaver, R., Peters, K., & Jackson, D. 2020. Psychometric testing of the clinical learning environment inventory (clei): a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(5–6), 804–812. <https://doi.org/10.1111/jocn.15097>
- Salamonson, Y., Everett, B., Halcomb, E., Hutchinson, M., Jackson, D., Mannix, J., Peters, K., & Weaver, R. 2015. Unravelling the complexities of nursing students' feedback on the clinical learning environment: a mixed methods approach. *Nurse Education Today*, 35(1), 206-211
- Salminen, L., Stolt, M., Saarikoski, M., Suikkala, A., Vaartio, H., & Leino-Kilpi, H. 2021. Supporting students in the clinical environment: a systematic review. *Nurse Education Today*, 98, 104735. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104735>
- Sand-Jecklin, K. 1998. Student Evaluation of the Clinical Education Environment (SECE). *Nursing Education Perspectives*, 19(5), 251–255
- Sand-Jecklin, K. E. 1998. Student Evaluation of Clinical Education Environment (SECEE): instrument development and validation. NY: West Virginia University
- Sand-Jecklin, K., & Schaefer, K. 2022. SECEI: Student Evaluation of Clinical Education Environment, Revised. *Nurse Education in Practice*, 56, 103246
- Sanderson, H., Lea, J. 2012. Implementation of the Clinical Facilitation model within an Australian rural setting: The role of the Clinical Facilitator. *Nurse education in practice*. 12(6): 333-339
- Saukkoriipi, M., Tuomikoski, A. M., Sivonen, P., Käsämänoja, T., Laitinen, A., Tähtinen, T., Kääriäinen, M., Kuivila, H. M., Juntunen, J., Tomietto, M., & Mikkonen, K. 2020. Clustering clinical learning environment and mentoring perceptions of nursing and midwifery students: a cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(9), 2336-2347
- Schyve, P. 2009. Leadership in Healthcare Organizations: A Guide to Joint Commission Leadership Standards, The Governance Institute, San Diego, CA
- Scully, N. J. 2011. The Theory-Practice Gap and Skill Acquisition: An Issue for Nursing Education. *Collegian*, 18 (2), 93-98

- Sedgwick, M., Harris, S. 2012. A critique of the undergraduate nursing preceptorship model. *Nursing Research & Practice*, 2012: 248356
- Shapiro, J. 2011. Perspective: Does medical education promote professional alexithymia? A call for attending to the emotions of patients and oneself in medical training. *Academic Medicine*. 86 (3): 326–332
- Sharif, F., Masoumi, S. 2005. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing*. 4:1
- Shinners, J. S., Fanqueiro, T. 2015. Preceptor skills and characteristics: Considerations for preceptor education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 46 (5):233-236
- Shivers, E., Hasson, F., & Slater, P. 2017. Pre-registration nursing students' quality of practice learning: clinical learning environment inventory (actual) questionnaire. *Nurse Education Today*, 55, 58-64. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.05.004>
- Singh, K. 2007. Quantitative social research methods. New Delhi: Sage
- Smith, P., & Gray, B., 2001. Reassessing the concept of emotional labour in student nurse education: Role of link lecturers and mentors in a time of change. *Nurse Education Today*. 21(3): 230-237
- Sommers, C. L., Mambu, I. R., McKenna, L., Reisenhofer, S., & McCaughan, J. 2021. Exploratory factor analysis of the Indonesian version of the clinical learning environment, supervision, and nurse teacher scale (CLES+T). *Journal of Nursing Measurement*, 29(1), E39-E58
- Sousa, V. D., & Rojjanasrirat, W. 2011. Translation, adaptation, and validation of instruments or scales for use in cross-cultural healthcare research: A clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), 268–274
- Spouse, J. 2001. Bridging theory and practice in the supervisory relationship: a socio-cultural perspective. *Journal of Advanced Nursing*. 33: 512-522
- Steven, A., Magnusson, C., Smith, P., & Pearson, P. H. 2014. Patient Safety in Nursing Education: Contexts, Tensions, and Feeling Safe to Learn. *Nurse education today*, 34(2), 277-284
- Strandell-Laine, C., Salminen, L., Blöndal, K., Fuster, P., Hourican, S., Koskinen, S., & Suikkala, A. 2022. The nurse teacher's pedagogical cooperation with students, the clinical learning environment, and supervision in clinical practicum: a European cross-sectional study of graduating nursing students. *BMC Medical Education*, 22(1), 509
- Sweet, L., Broadbent, J. 2017. Nursing students' perceptions of the qualities of a clinical facilitator that enhance learning. *Nurse Education in Practice*. 22: 20-36
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. 2019. Using multivariate statistics (7th Ed.). Pearson Education
- Taylor, R. R., Falk-Krzesinski, H. J., & Wilson, M. 2007. Occupational Therapy Clinical Education Environment Survey (OCEES): Development and Validation. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 192–201. <https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.192>
- Theofanidis, D. 2017. Greek nursing under austerity. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 601
- Thorell-Ekstrand, I. & Bjorvellm, H. 1995. Nursing students' experience of care planning activities in clinical education. *Nurse Education Today*. 15:196-203

- Tomietto, M., Oikarinen, A., Tuomikoski, A. M., Kärämänoja, T., Oikarainen, A., Juntunen, J., & Mikkonen, K. 2022. The Ward Manager's Role in the Context of Nursing and Midwifery Students' Clinical Learning: Testing a Model. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 144-153
- Tomietto, M., Palese, A., Cicolini, G., Cunico, L., Saiani, L., & Saarikoski, M. 2019. Cles+t instrument: reliability and validity in international studies. *Nurse Education in Practice*, 36, 130–137
- Tomietto, M., Saiani, L., Palese, A., Cunico, L., Cicolini, G., Watson, P., & Saarikoski, M. 2012. Clinical learning environment and supervision plus nurse teacher (cles+t) scale: testing the psychometric characteristics of the Italian version. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 34(3), 27–35
- Trede, F., McEwen, C., Kenny, A., O'Meara, P. 2014. Supervisors' experiences of nursing and paramedic students in rural settings: A scoping review. *Nurse Education Today*. 34(5): 783-788
- Tsiatsiou, E., Chaitidou, A., & Spinthiropoulos, K. 2024. The impact of the debt crisis on the salaries of teaching and research staff in national higher education institutions in Greece: a case series study and literature review. *Cogent Social Sciences*, 10(1), 2294555
- Van der Heever, M., & Donough, G. 2018. Undergraduate nursing students' experience of clinical supervision. *Curationis*, 41(1), 1-8
- Vatansever, N., & Akansel, N. 2016. Intensive care unit experience of nursing students during their clinical placements: a qualitative study. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3), 1040-1048
- Vizcaya-Moreno, M. F., Pérez-Cañaveras, R. M., de Juan, J., & Saarikoski, M. 2015. Development and psychometric testing of the Clinical Learning Environment, Supervision, and Nurse Teacher Evaluation Scale (CLEST): The Spanish Version. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 361-367. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.008>
- Voldbjerg, S. L., Gronkjaer, M., Sorensen, E. E., Hall, E. O. C. 2016. Newly graduated nurses' use of knowledge sources: a meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*. 72(8): 1751-1765
- Vygotsky, L. S. 1978. *Mind in society: the development of higher psychological processes*. Harvard University Press
- Walker S, Dwyer T, Moxham L, Broadbent M, Sander T. 2013. Facilitator versus preceptor: Which offers the best support to undergraduate nursing students? *Nurse Education Today*. 33(5): 530-535
- Walker, S., Dwyer, T., Broadbent, M., Moxham, L., & Reid-Searl, K. 2022. The role of mentors and clinical supervisors in nursing education: new perspectives post-COVID-19. *Nurse Education Today*, 112, 105326. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105326>
- Walker, S., Dwyer, T., Broadbent, M., Moxham, L., Sander, T., & Edwards, K. 2022. Clinical learning environments: evaluating the CLES+T instrument. *Nurse Education Today*, 108, 105162
- Walsh, D. 2014. *The Nurse Mentor's handbook: Supporting students in clinical practice*, Open University Press
- Walsh, K., Nicholson, J., Keough, C., Pridham, R., Kramer, M., Jeffrey, J. 2003. Development of a group model of supervision to meet the needs of a community health nursing team. *International Journal of Nursing Practice*. 9(1): 33-39

- Warne, T., Johansson, U. B., Papastavrou, E., Tichelaar, E., Tomietto, M., Van den Bossche, K., & Saarikoski, M. 2010. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse education today*, 30(8), 809-815
- Watts, J., Robertson, N. 2011. Burnout in university teaching staff: a systematic literature review. *Educational Research*. 53(1): 33-50
- Weurlander, M., Lonn, A., Wernesron, A. 2018. How do medical and nursing students experience emotional challenges during clinical placements? *International Journal of Medical Education*. 9: 74-82
- Weurlander, M., Scheja, M., Hult, H., Wernerson, A. 2012. Emotionally Challenging Learning Situations: Medical Students' Experiences of Autopsies. *International Journal of Medical Education*. 3: 63–70
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. 2005. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in Health*, 8(2), 94–104
- Wilson, J., Johnson, P., & Martin, D. 2010. Clinical learning environment rating scale (CLERS): an evaluation tool. *Journal of Allied Health*, 39(1), e21–e27
- Wilson-Barnett, J., Butterworth, T., White, E., Twinn, S., Davies, S. & Riley, E. 1995. Clinical Support and the Project 2000 Nursing Student: Factors Influencing This Process. *Journal of Advanced Nursing*. 21: 1152- 1158
- Wojtowicz, B., Hagen, B., & van Daalen-Smith, C. 2014. No place to turn: nursing students' experiences of moral distress in mental health settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(3), 257-264
- Wong, W. K., & Bressington, D. T. 2021. Psychometric properties of the clinical learning environment, supervision and nurse teacher scale (cles+t) for undergraduate nursing students in Hong Kong. *Nurse Education in Practice*, 52. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103007>
- Woo, M. W. J., & Li, W. 2020. Nursing students' views and satisfaction with their clinical learning environment in Singapore. *Nursing Open*, 7(6), 1909-1919
- World Health Organization. 2016. Process of translating and adapting instruments. Geneva: Author
- World Health Organization. 2020. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. World Health Organization
- World Medical Association. 2013. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194
- Wosley, P. & Leach, L. 1997. Clinical supervision, a hornet's nest. *Nursing Times*. 93 (44): 24-27
- Xie, J., Ding, S., Wang, C., & Liu, A. 2013. An evaluation of nursing students' communication ability during practical clinical training. *Nurse education today*, 33(8), 823-827
- Zhang, Z. X., Luk, W., Arthur, D., & Wong, T. 2001. Nursing competences: personal characteristics contributing to effective nursing performance. *Journal of Advanced Nursing*. 33 (4): 467-474

- Zhou, L., Chankoson, T., Wu, Y., & Cai, E. (2023). Thriving psychological well-being in undergraduate nursing students: A grounded theory study with the life grid approach. *BMC Nursing*, 22, 240. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01338-1>
- Ziembo, M., Monterosso, L. 2008. Nursing students' perceptions of desirable leadership qualities in nurse preceptors: A descriptive survey, *Contemporary Nurse*. 27: 194-206
- Zografakis Sfakianakis M. 2019. The integration of high fidelity simulation as a teaching method in modern nursing curriculums. *Hellenic Journal of Nursing Science* 12(2): 3-4, DOI: <https://doi.org/10.24283/hjns.20192.3-5>
- Žvanut, B., Lovrić, R., Kolnik, T. Š., Šavle, M., & Pucer, P. 2018. A Slovenian version of the “clinical learning environment, supervision and nurse teacher scale (cles+t)” and its comparison with the Croatian version. *Nurse Education in Practice*, 30, 27-34

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ

- Ellina, I., Galanis, P., Sarafis, P., Kyriakou, K., Lambrinou, A., & Middleton, N. (2025). Views and Perceptions of Nursing Students on Their Clinical Learning Environment in Cyprus and Greece. *Nursing Care and Research*, 73 (forthcoming)
- Έλληνα, Ι., & Σαράφης, Π. (2020). Κλινική εκπαίδευση και κλινικό περιβάλλον μάθησης. Στο Μ. Ηγουμενίδης (Επιμ.), *Εκπαιδευτικές προσεγγίσεις στις επιστήμες υγείας* (σσ. 103–186). Naoum Opportuna. ISBN 978-960-553-075-4

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

I. Χαρακτηριστικά μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση

Πίνακας 66 Χαρακτηριστικά μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση

Συγγραφείς (Έτος)/ Χώρα	Στόχος Μελέτης	Δείγμα	Εργαλείο	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
Rodríguez-Monforte et al. (2023)/ Ισπανία	Σύγκριση προτιμητέου έναντι ισχύοντος περιβάλλοντος.	154 πρωτοετείς φοιτητές νοσηλευτικής σε δομές μακροχρόνιας φροντίδας, συγκρίνοντας το προτιμητέο με το πραγματικό ΚΜΠ, μέσω της ισπανικής εκδοχής του CLEI. Το δείγμα επιλέχθηκε με δειγματοληψία ευκολίας, περιλαμβάνοντας καταγραφή δημογραφικών στοιχείων και προηγούμενης εμπειρίας.	CLEI (Actual + Preferred)	Ποσοτική έρευνα	Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλότερες βαθμολογίες στην ικανοποίηση και την συμμετοχικότητα και χαμηλότερες τιμές εμφανίστηκαν στη κλίμακα εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή. Η συνεχής παρουσία των μεντόρων συνέβαλε καθοριστικά στη θετική εμπειρία των φοιτητών. Επιπλέον, η ισχυρή συσχέτιση των υποκλιμάκων με την ικανοποίηση επιβεβαίωσε τη σημασία που έχει η ύπαρξη ενός άρτια οργανωμένου παιδαγωγικού πλαισίου.
Saka et al. (2023) / Μαρόκο	Ψυχομετρικός έλεγχος CLEI στο Μαρόκο.	349 φοιτητές νοσηλευτικής σε τρία ινστιτούτα μέσω του CLEI σε δύο δείγματα (pilot N=143, confirmatory N=206), καταγράφοντας έτος σπουδών, τύπο κλινικής και διάρκεια άσκησης.	CLEI (Actual + Preferred)	Ποσοτική έρευνα	Το εργαλείο επιβεβαιώθηκε ψυχομετρικά με CFA/PLS-SEM και υψηλή αξιοπιστία ($\rho=0,83-0,92$). Διαπιστώθηκε ότι ο προσανατολισμός στην εργασία (Task Orientation) αποτελεί τον ισχυρότερο προβλεπτικό παράγοντα ικανοποίησης, δείχνοντας ότι οι φοιτητές χρειάζονται συγκεκριμένες και σαφείς οδηγίες και δομημένες κλινικές εμπειρίες.

Hood et al. (2022)/ Σουηδία	Αξιολόγηση της εμπειρίας δια τμηματικών φοιτητικών ομάδων στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.	38 φοιτητές ιατρικής και νοσηλευτικής σε ομοιόμορφες διατμηματικές ομάδες (interprofessional pairs) σε κλινική τοποθέτηση 2 εβδομάδων στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Χρησιμοποιήθηκαν τα SEIES (προ-μετά) και CLEI (Preferred), καθώς και δημογραφικά στοιχεία (έτος σπουδών, επάγγελμα, προηγούμενη εμπειρία).	CLEI (Preferred)	Μικτή έρευνα (ποσοτική και ποιοτική)	Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική αύξηση της αυτο-αποτελεσματικότητας (self-efficacy) και θετικές αντιλήψεις των φοιτητών για το μαθησιακό κλίμα. Οι βασικότερες προκλήσεις ήταν η δυσκολία οργάνωσης και η έλλειψη εξατομικευμένης εποπτείας σε περιβάλλοντα υψηλής έντασης.
Bodys-Cupak (2021)/ Πολωνία	Ψυχομετρικός έλεγχος της πολωνικής εκδοχής του CLEI.	307 προπτυχιακοί φοιτητές νοσηλευτικής (1ου-3ου έτους) από ένα πανεπιστήμιο υγείας, με επαναληπτική μέτρηση (test-retest). Χρησιμοποιήθηκε το CLEI-19 και επιπλέον εφαρμόστηκαν δύο ψυχομετρικά εργαλεία: η κλίμακα γενικευμένης αυτοαποτελεσματικότητας (GSES, General Self Efficacy Scale) και το Life Orientation Test-Revised (LOT-R), ώστε να εξεταστούν συσχετίσεις με αισιοδοξία και αυτοαποτελεσματικότητα.	CLEI (Actual)	Ποσοτική έρευνα	Η πολωνική εκδοχή εμφάνισε ικανοποιητική παραγοντική δομή και υψηλή εσωτερική συνέπεια, επιβεβαιώνοντας την εγκυρότητα του εργαλείου. Οι αναλύσεις περιέλαβαν συσχετίσεις με ηλικία, φύλο και έτος σπουδών. Η ικανοποίηση εμφάνισε θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την αισιοδοξία και αρνητική συσχέτιση με την αυτοαποτελεσματικότητα (self-efficacy). Η μεγαλύτερη ηλικία των φοιτητών σχετίστηκε με μειωμένη αντιλαμβανόμενη υποστήριξη, αλλά με μεγαλύτερη ικανοποίηση.
Saukkoriipi et al. (2020)/ Ιταλία	Διερεύνηση της αξιολόγησης των φοιτητών νοσηλευτικής και μαιευτικής σχετικά με το ΚΜΠ και την καθοδήγηση.	2.609 φοιτητές νοσηλευτικής και μαιευτικής που ολοκλήρωσαν κλινική άσκηση σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο.	CLEI (Actual)	Ποσοτική έρευνα	Η μελέτη έδειξε 4 διακριτά προφίλ φοιτητών(A-D) μέσω K-means clustering, διαφοροποιημένα ως προς την ποιότητα της εποπτείας, τη στοχοθεσία, την ύπαρξη συγκεκριμένου ανά φοιτητή μέντορα και τη διαδικασία της τελικής αξιολόγησης. Η υψηλότερη ικανοποίηση εμφάνισε συσχέτιση με τους σαφείς μαθησιακούς στόχους, τη

					σταθερή σχέση των φοιτητών με τον μέντορα και την ισχυρή παιδαγωγική υποστήριξή τους.
Mbakaya et al. (2020)/ Μαλάουι	Περιγραφή των εμπειριών των φοιτητών νοσηλευτικής σε νοσοκομεία στο Μαλάουι.	126 φοιτητές νοσηλευτικής και μαιευτικής από τριτοβάθμια εκπαιδευτικά ιδρύματα, σε νοσοκομεία δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης. Χρησιμοποιήθηκε το CLEI (Actual + Preferred Form) και έγινε τριγωνοποίηση με ποιοτικά δεδομένα από ομάδες εστίασης.	CLEI (Actual + Preferred)	Μικτή έρευνα (ποσοτική και ποιοτική)	Τα αποτελέσματα έδειξαν μέτρια έως υψηλή ικανοποίηση, αλλά σημαντικά προβλήματα, όπως η ελλιπής συνοδεία από τους εκπαιδευτές, ανεπαρκής εποπτεία, ελλείψεις υλικοτεχνικών πόρων και αρνητικές συμπεριφορές προσωπικού, που παρεμπόδιζαν την κλινική μάθηση των φοιτητών.
Dudley et al. (2020)/ Αυστραλία	Διερεύνηση της σχέσης που υπάρχει μεταξύ του προπτυχιακού ΚΜΠ και των αντιλήψεων των φοιτητών για την ετοιμότητα για εργασία πριν και μετά την αποφοίτησή τους.	75 τελειόφοιτοι της νοσηλευτικής, 26 από το Fellowship Model, 18 με εσωτερικές τοποθετήσεις και 31 με εξωτερικές τοποθετήσεις. Χρησιμοποιήθηκαν τα CLEI και WRS-GN (Work Readiness Scale) τόσο στο τέλος των σπουδών όσο και 8-10 εβδομάδες μετά την ένταξή τους στην εργασία.	CLEI (Actual + Preferred) + Κλίμακα Ετοιμότητας για Εργασία για Πτυχιούχους Νοσηλευτές (WRS-GN)	Ποσοτική έρευνα	Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι βαθμολογίες CLEI προέβλεψαν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό όλες τις διαστάσεις της εργασιακής ετοιμότητας, με την εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή (personalization) και τον προσανατολισμό στην εργασία (task orientation), στο πλαίσιο της εκτίμησης του νοσηλευτικού έργου, να σχετίζονται με την υψηλότερη οργανωσιακή προσαρμογή. Αντίθετα, πολύ καινοτόμα/ευέλικτα περιβάλλοντα συνδέθηκαν με χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ετοιμότητας.
Woo & Li (2020) / Σιγκαπούρη	Διερεύνηση των αντιλήψεων και της ικανοποίησης των φοιτητών νοσηλευτικής από το κλινικό περιβάλλον στη Σιγκαπούρη.	301 τελειόφοιτοι φοιτητές νοσηλευτικής μέσω ηλεκτρονικής συλλογής δεδομένων και χρησιμοποιήθηκε το CLEI (Actual) με έξι διαστάσεις (task orientation, personalization, innovation κ.λπ.). Οι ερευνητές εξέτασαν επιπλέον δημογραφικά όπως ηλικία και το φύλο.	CLEI (Actual)	Ποσοτική έρευνα	Πραγματοποιώντας συσχετίσεις Spearman και πολλαπλή παλινδρόμηση μεταξύ της ικανοποίησης και των υποκλιμάκων. τα αποτελέσματα έδειξαν μέτρια συνολική ικανοποίηση, με υψηλότερες βαθμολογίες να εντοπίζονται στην εξατομικευμένη

					προσέγγιση του φοιτητή και τον προσανατολισμό στην εργασία (task orientation), ενώ οι χαμηλές τιμές στην καινοτομία στην νοσηλευτική μονάδα (innovation) και στην προσωπική σχέση του φοιτητή με τον μέντορα (individualization) έδειξαν την ανάγκη ενίσχυσης της παιδαγωγικής υποστήριξης των φοιτητών.
Ramsbotham et al. (2019)/ Βιετνάμ	Πολυτοπική αξιολόγηση του ΚΜΠ σε διάφορα ιδρύματα.	891 φοιτητές νοσηλευτικής από τέσσερα πανεπιστήμια στο Βιετνάμ, με δειγματοληψία ευκολίας, χρησιμοποιώντας το V-DREEM για το πανεπιστημιακό περιβάλλον και το Actual CLEI για το κλινικό, με πρόσθετες ανοικτές ερωτήσεις για τη διερεύνηση των εμποδίων και των διευκολυντικών παραγόντων. Καταγράφηκαν έτος σπουδών, διάρκεια τοποθέτησης, είδος μονάδας και δημογραφικά στοιχεία.	CLEI (Actual)	Ποσοτική έρευνα	Τα αποτελέσματα έδειξαν την ανάγκη βελτίωσης του πανεπιστημιακού περιβάλλοντος, μέτρια ποιότητα του ΚΜΠ και σημαντικές διαφορές ανά έτος σπουδών και διάρκεια πρακτικής, ενώ οι σχέσεις με το προσωπικό και τους επιβλέποντες ήταν οι σημαντικότεροι παράγοντες για την ποιότητα της μάθησης.
Shivers et al. (2017) / Νορβηγία	Διερεύνηση της αξιολόγησης των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με τις πραγματικές τους εμπειρίες από την πιο πρόσφατη κλινική μαθησιακή τους εμπειρία.	147 φοιτητές νοσηλευτικής (1 ^{ου} -3ου έτους) από ένα πανεπιστήμιο του Ηνωμένου Βασιλείου, με χρήση του CLEI (Actual) και εκτενών δημογραφικών στοιχείων (τύπος τοποθέτησης, ηλικία, φύλο, έτος σπουδών).	CLEI (Actual)	Ποσοτική έρευνα	Η έρευνα έδειξε γενικά υψηλή ικανοποίηση συνολικά, αλλά υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανά ηλικιακή ομάδα και ανά έτος σπουδών. Παράλληλα, οι έξι υποκλίμακες (Personalisation, Innovation, Involvement κ.λπ.) εμφάνισαν διαφοροποιήσεις που έδειξαν την ανάγκη βελτίωσης της παιδαγωγικής οργάνωσης και των επιπέδων καινοτομίας.

Berntsen et al. (2017)/ Νορβηγία	Η εξέταση του ΚΜΠ των φοιτητών σε νοσηλευτικά ιδρύματα φροντίδας ηλικιωμένων.	499 φοιτητές νοσηλευτικής (1ου και 3ου έτους) από πρόγραμμα Bachelor, οι οποίοι ολοκλήρωσαν 7-9 εβδομάδες πρακτικής άσκησης σε πέντε νοσηλευτικά ιδρύματα φροντίδας ηλικιωμένων. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα CLEI (Actual + Preferred), εξετάζοντας εξατομίκευση, εμπλοκή, καινοτομία, προσωποποίηση, προσανατολισμό καθηκόντων και ικανοποίηση. Η έρευνα εξέτασε τις διαφορές ανά έτος, ηλικία, προϋπηρεσία και ανώτερη εκπαίδευση.	CLEI (Actual + Preferred)	Ποσοτική έρευνα	Οι φοιτητές ανέφεραν γενικά θετικές εμπειρίες, με συστηματικά χαμηλές βαθμολογίες στην καινοτομία. Οι πρωτοετείς φοιτητές είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες τιμές στη συνολική τους ικανοποίηση, στην εξατομικευμένη προσέγγιση του φοιτητή (personalization) και στην καινοτομία στην νοσηλευτική μονάδα (innovation), ενώ η ηλικία και η προϋπηρεσία εμφάνισαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη μεγαλύτερη συμμετοχή του φοιτητή (student involvement) στην πρακτική άσκηση.
Salamonson et al. (2015) / Αυστραλία	Διερεύνηση της ικανοποίησης των φοιτητών νοσηλευτικής από τις εμπειρίες κλινικής πρακτικής άσκησης και εντοπισμός τυχών διακυμάνσεων στην ικανοποίηση με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.	213 φοιτητές νοσηλευτικής από τέσσερα πανεπιστήμια, χρησιμοποιώντας το CLEI-19 και δημογραφικά (ηλικία, γλώσσα, εργασιακή απασχόληση, φύλο).	CLEI (Actual)	Μικτή έρευνα (ποσοτική και ποιοτική)	Η μικτή μέθοδος έδειξε ως κεντρικά στοιχεία της ικανοποίησης των φοιτητών τη συμμετοχή τους στην πραγματική φροντίδα και ως βασικότερη πρόκληση την ποιότητα της εποπτείας. Όσοι φοιτητές είχαν ήδη επαφή με κλινικά περιβάλλοντα και όσοι μιλούσαν αγγλικά ως δεύτερη γλώσσα, ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι με την κλινική τοποθέτηση και με την υποστήριξη του κλινικού συντονιστή τους αντίστοιχα. Οι φοιτητές ήταν θετικοί ως προς το να συμμετέχουν στην πρακτική τους άσκηση. Ήταν αρνητικοί ως προς την υποστήριξη που είχαν από τον κλινικό συντονιστή τους.
Alammar et al. (2020) / Σαουδική Αραβία	Αποτύπωση των αντιλήψεων των φοιτητών	90 τελειόφοιτοι φοιτητές νοσηλευτικής μέσω δειγματοληψίας ευκολίας.	CLEI (Actual) /CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Οι φοιτητές ανέφεραν γενικά θετικές εμπειρίες, με σημαντικές διαφορές ανά μέσο όρο βαθμολογίας των φοιτητών,

	νοσηλευτικής για το ΚΜΠ στη Σαουδική Αραβία.				τύπο εποπτείας και συχνότητα επισκέψεων του εκπαιδευτή, που συνδέθηκαν με υψηλότερη ικανοποίηση. Αναδείχθηκαν ανάγκες για περισσότερη ανατροφοδότηση και καλύτερη ενσωμάτωση των φοιτητών στην κλινική ομάδα.
Guejdad et al. (2025) / Μαρόκο	Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των φοιτητών νοσηλευτικής και μαιευτικής από το ΚΜΠ και ο εντοπισμός παραγόντων που σχετίζονται με την ικανοποίησή τους.	1175 φοιτητές νοσηλευτικής και μαιευτικής μέσω δειγματοληψίας ευκολίας, χρησιμοποιώντας την αραβική έκδοση του CLES+T (34 items) και πρόσθετες μεταβλητές για τον τύπο και την ποιότητα εποπτείας, τη διάρκεια πρακτικής, τον τύπο κλινικής μονάδας και δημογραφικά στοιχεία.	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Η ικανοποίηση ήταν μέτρια, με υψηλότερες βαθμολογίες για την ηγεσία του διευθυντή θαλάμου και χαμηλότερες για τη σχέση που υπάρχει μεταξύ της εποπτείας και τον ρόλο του εκπαιδευτή. Σημαντικοί παράγοντες μειωμένης ικανοποίησης ήταν η ανεπιτυχής εποπτεία, η ασυνέπεια των εποπτών και οι μικρές διάρκειας τοποθετήσεις των φοιτητών.
Phuong et al. (2025)/ Νορβηγία	Εντοπισμός των παραγόντων που σχετίζονται με την ικανοποίηση φοιτητών νοσηλευτικής από το ΚΜΠ στη Νορβηγία.	131 φοιτητές 3ου και 4ου έτους μέσω δειγματοληψίας σκοπιμότητας και διερευνήθηκε το επίπεδο ικανοποίησης από το κλινικό περιβάλλον χρησιμοποιώντας την κλίμακα CLES+T, μαζί με πρόσθετες μεταβλητές (θρήσκευμα, μερική εργασία, νοσοκομείο πρακτικής, ύπαρξη χώρου νυχτερινής βάρδιας).	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Οι αναλύσεις Mann-Whitney, Kruskal-Wallis και πολλαπλής παλινδρόμησης έδειξαν ότι το θρήσκευμα και η μερική εργασία εμφανίζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, ενώ η ύπαρξη κατάλληλου χώρου νυχτερινής βάρδιας και το είδος νοσοκομείου επηρέασαν σε σημαντικό βαθμό τα επίπεδα ικανοποίησης. Γενικά, οι φοιτητές ανέφεραν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης, με την εποπτεία και την ποιότητα των εγκαταστάσεων να αποτελούν ισχυρούς προβλεπτικούς παράγοντες αυτής.
Ferri et al. (2023) / Ιταλία	Σύγκριση αξιολόγησης του	199 φοιτητές νοσηλευτικής 2ου και 3ου έτους (127 πριν την πανδημία και 72	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Διαπιστώθηκε ότι το εξατομικευμένο μοντέλο εποπτείας κατά την πανδημία

	κλινικού μαθησιακού περιβάλλοντος και των μοντέλων εποπτείας πριν και κατά την πανδημία COVID-19.	κατά τη διάρκεια αυτής), μέσω δειγματοληψίας ευκολίας. Χρησιμοποιήθηκαν τρία εργαλεία: CLEQI, CLES+T και κοινωνικο-δημογραφικό ερωτηματολόγιο. Η μελέτη συνέκρινε δύο μοντέλα εποπτείας (staff supervision έναντι individualized supervision) πριν και κατά την πανδημία.			του Covid-19 οδήγησε σε υψηλότερες βαθμολογίες στην ποιότητα μάθησης, στην καθοδήγηση, στην αντιλαμβανόμενη ασφάλεια και στην ηγεσία του διευθυντή θαλάμου, παρά τις μειωμένες ευκαιρίες επικοινωνίας που υπήρχαν, λόγω της πανδημίας.
Bodys-Cupak et al. (2022) / Πολωνία	Διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών προσδιοριστικών παραγόντων που δημιουργεί στρες στους φοιτητές νοσηλευτικής.	295 φοιτητές νοσηλευτικής με βάση το CLES+T και πρόσθετες ψυχοκοινωνικές μεταβλητές (επίπεδα στρες και παράγοντες άγχους), χρησιμοποιώντας επικυρωμένα εργαλεία μέτρησης στρες.	CLES+T + κλίμακες στρες)	Ποσοτική έρευνα	Η στατιστική ανάλυση (συσχετίσεις και παλινδρόμηση) έδειξε ότι η χαμηλότερη ποιότητα κλινικού περιβάλλοντος συνδέεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με υψηλότερα επίπεδα στρες και ψυχολογική επιβάρυνση. Τα ευρήματα δείχνουν τον βασικό ρόλο της υποστηρικτικής εποπτείας στη μείωση του στρες και στη βελτίωση της μαθησιακής εμπειρίας των φοιτητών.
Karaduman et al. (2022) / Νότια Ευρώπη και Ανατολική Μεσόγειος	Διερεύνηση της σχέσης που υπάρχει μεταξύ των δεικτών ψυχικής υγείας των φοιτητών με τις αντιλήψεις τους για το περιβάλλον της πρακτικής τους άσκησης.	571 φοιτητές νοσηλευτικής από Τουρκία, Πορτογαλία και Λιθουανία, χρησιμοποιώντας τα εργαλεία CLES+T και MHC-SF, μαζί με δημογραφικές μεταβλητές (ηλικία, φύλο, έτος σπουδών, υποτροφία).	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Η ανάλυση ANOVA και η πολλαπλή παλινδρόμηση έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των χωρών, με τους Πορτογάλους φοιτητές να καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα τόσο κλινικού περιβάλλοντος όσο και ψυχικής υγείας. Επιπλέον, η ψυχική υγεία προέκυψε ότι είναι ισχυρός θετικός προβλεπτικός παράγοντας όλων των διαστάσεων ΚΜΠ, ενώ η ηλικία εμφάνισε θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση και το φύλο αρνητική, με συγκεκριμένες υποκλίμακες ΚΜΠ.

Manninen et al. (2022) / Σουηδία	Σύγκριση αντιλήψεων φοιτητών 1ου και 2ου κύκλου σπουδών για το κλινικό περιβάλλον, σε μονάδες οξέων περιστατικών.	179 φοιτητές 1ου και 2ου κύκλου στο Karolinska University Hospital, με δειγματοληψία ευκολίας και χρήση του πολιτισμικά προσαρμοσμένου CLES+T, εξετάζοντας επιπλέον μεταβλητές όπως τύπος κλινικής μονάδας, μέθοδος διανομής ερωτηματολογίου και διάρκεια τοποθέτησης.	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Η μελέτη διενήργησε και συγκρίσεις μεταξύ των επιπέδων σπουδών, των χειρουργικών/παθολογικών και περιεγχειρητικών τμημάτων. Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλή αξιοπιστία του εργαλείου και συνολική ικανοποίηση, με μικρές αλλά σημαντικές διαφορές στα «θεμέλια της νοσηλευτικής» (premises of nursing) υπέρ των φοιτητών του 1ου κύκλου. Οι φοιτητές 2ου κύκλου σπουδών ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα αυτονομίας και υποστήριξης σε σχέση με τους φοιτητές του 1ου κύκλου σπουδών.
González-García et al. (2021) / 9 Ευρωπαϊκές χώρες	Εξέταση επίδρασης της διάρκειας πρακτικής άσκησης των φοιτητών στην ικανοποίησή τους.	1903 προεγγραφέντες φοιτητές νοσηλευτικής από 17 ιδρύματα σε 9 χώρες, μέσω του CLES+T, ενσωματώνοντας πρόσθετες μεταβλητές όπως τρόπος εποπτείας, συχνότητα συναντήσεων με επόπτη, τύπος ιδρύματος (πανεπιστήμιο ή πολυτεχνική σχολή) και διάρκεια τοποθέτησης.	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Στην έρευνα διενεργήθηκαν και συγκρίσεις μεταξύ εκπαιδευτικών συστημάτων, γεωγραφικών περιοχών και μορφών εποπτείας. Διαπιστώθηκε ότι η ικανοποίηση των φοιτητών με το κλινικό περιβάλλον αποτελεί σημαντικό διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση που υπάρχει μεταξύ της διάρκειας τοποθέτησης και της συνολικής ικανοποίησης, με βέλτιστη διάρκεια περίπου 7 εβδομάδων.
Sommers et al. (2021)/ Ινδονησία	Εξέταση της παραγοντικής δομής της ινδονησιακής έκδοσης του CLES+T.	292 φοιτητές νοσηλευτικής από 13 νοσοκομεία της Ινδονησίας.	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Διεξήχθη επεξηγηματική ανάλυση παραγόντων για την ινδονησιακή εκδοχή του CLES+T. Από την ανάλυση προέκυψαν 4 παράγοντες που εξηγούν το 58% της διακύμανσης, με συνολική αξιοπιστία $\alpha=0,95$. Τα ευρήματα

					έδειξαν ότι η σχέση των φοιτητών με τους επόπτες τους και το μαθησιακό περιβάλλον είναι τα ισχυρότερα ποιοτικά στοιχεία, ενώ η ασάφεια των ρόλων επηρέαζε αρνητικά την αντίληψη των φοιτητών.
Wong & Bressington (2021)/ Χονγκ Κονγκ	Διερεύνηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της CLES+T για προπτυχιακούς φοιτητές στο Χονγκ Κονγκ.	178 φοιτητές νοσηλευτικής από το Πολυτεχνείο του Χονγκ Κονγκ στο τελικό στάδιο επικύρωσης της κινεζικής εκδοχής του CLES+T.	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Η μετάφραση παρουσίασε καλή εγκυρότητα και αξιοπιστία, επιβεβαιώνοντας τη χρήση της εν λόγω κλίμακας στο συγκεκριμένο τοπικό πλαίσιο. Η ψυχομετρική ανάλυση ανέδειξε έξι παράγοντες, φέροντας υψηλή εσωτερική συνοχή ($\alpha=0,94$) και άριστη αξιοπιστία επαναληψιμότητας ($ICC=0,85$). Τα αποτελέσματα έδειξαν τον σημαντικό ρόλο της κουλτούρας ιεραρχίας στις σχέσεις των φοιτητών με τους επόπτες τους και στη μαθησιακή τους εμπειρία.
Rodríguez-García et al. (2021) / Ισπανία	Εξέταση για το αν τα χαρακτηριστικά Magnet συνδέονται με την ικανοποίηση των φοιτητών.	180 φοιτητές τρίτου και τετάρτου έτους, με δειγματοληψία ευκολίας, χρησιμοποιώντας τα PES-NWI και CLES+T, καταγράφοντας επιπλέον στοιχεία όπως έτος σπουδών, είδος κλινικής μονάδας, διάρκεια τοποθέτησης και πρόθεση εργασίας.	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Η μελέτη έδειξε ότι τα χαρακτηριστικά Magnet στα νοσοκομεία σχετίζονται θετικά με την ποιότητα του ΚΜΠ, την εποπτεία και την ικανοποίηση των φοιτητών, ενώ προβλέπουν υψηλότερη πρόθεση παραμονής στο συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον. Εφαρμόστηκαν οι στατιστικοί έλεγχοι Spearman και Mann-Whitney.
Rodríguez-García et al. (2021) / Ισπανία	Διερεύνηση της σχέσης του κλινικού περιβάλλοντος και της εποπτείας με την ικανοποίηση και την πρόθεση μελλοντικής	180 φοιτητές νοσηλευτικής, με δειγματοληψία ευκολίας, μέσω της κλίμακας CLES+T και επιπλέον Likert μέτρων ικανοποίησης και πρόθεσης παραμονής, καταγράφοντας	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η θετική εποπτεία και ο ευνοϊκός ΚΜΠ συσχετίζονται ισχυρά και σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την ικανοποίηση και ενισχύουν την πρόθεση των φοιτητών να εργαστούν

	εργασίας των φοιτητών στο ίδιο νοσοκομείο.	δημογραφικά, έτος σπουδών, είδος νοσοκομείου και διάρκεια τοποθέτησης.			στο νοσοκομείο. Οι συγκρίσεις έγιναν με στατιστικούς ελέγχους Mann-Whitney και οι συσχετίσεις με τον μη παραμετρικό έλεγχο Spearman.
Ozga et al. (2020)/ Πολωνία	Αξιολόγηση ψυχομετρικών ιδιοτήτων του CLES+T σε μεταπτυχιακή εκπαίδευση νοσηλευτικής.	412 νοσηλευτές που συμμετείχαν σε μεταπτυχιακή/εξειδικευμένη κλινική εκπαίδευση, μέσω δειγματοληψίας ευκολίας, χρησιμοποιώντας το CLES+T και πρόσθετες πληροφορίες για το είδος της κλινικής άσκησης και τη δομή της εποπτείας (αναλογία εποπτείας 1:5).	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Η μελέτη επιβεβαίωσε υψηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,97$) και πενταμερή παραγοντική δομή, ενώ οι υποκλίμακες κυμάνθηκαν από $\alpha=0,83$ έως $\alpha=0,95$. Διαπιστώθηκε ότι το εργαλείο είναι κατάλληλο και για μεταπτυχιακού επιπέδου περιβάλλοντα, επιβεβαιώνοντας ότι ο πιο σημαντικός παράγοντας είναι η σχέση των φοιτητών με τους επόπτες τους.
Khatoun et al. (2019) / Πακιστάν	Αξιολόγηση της κλινικής μάθησης και εποπτείας φοιτητών νοσηλευτικής στο Πακιστάν	342 προπτυχιακούς φοιτητές νοσηλευτικής από πανεπιστήμια του Πακιστάν, με δειγματοληψία ευκολίας. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα CLES+T εμπλουτισμένη με δημογραφικές μεταβλητές (έτος σπουδών, φύλο, κλινικό πλαίσιο) και διερευνήθηκαν οι αντιλήψεις για το κλινικό περιβάλλον και την εποπτεία.	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Τα ευρήματα έδειξαν συνολικά θετικές εμπειρίες, αλλά συστηματική έλλειψη οργανωμένης και συνεχούς ανατροφοδότησης, καθώς και ανάγκη για καλύτερο συντονισμό της εποπτείας τους.
Mueller et al. (2018) / Αυστρία	Έλεγχος εγκυρότητας κατασκευής της κλίμακας CLES+T στην Αυστρία.	1903 φοιτητές νοσηλευτικής από 13 εκπαιδευτικά ιδρύματα οι οποίοι προέρχονταν από διαφορετικά επίπεδα σπουδών, χρησιμοποιώντας τη γερμανική εκδοχή του CLES+T και δημογραφικές πληροφορίες σχετικές με το κλινικό περιβάλλον.	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Η παραγοντική ανάλυση ανέδειξε τετραμερή δομή (73% εξήγηση διακύμανσης), με πολύ υψηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,95$). Επιβεβαιώθηκε η εγκυρότητα του εργαλείου στο αυστριακό πλαίσιο, επιτρέποντας την αναγνώριση τομέων προς βελτίωση στο ΚΜΠ.
Pitkänen et al. (2018) / Φινλανδία	Αποτύπωση αξιολόγησης των	1.973 φοιτητές υγείας μέσω ηλεκτρονικής έρευνας με το CLES+T, καταγράφοντας είδος προγράμματος	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Διαπιστώθηκε ότι η ύπαρξη εχέγγυου επόπτη, η ολοκλήρωση της εποπτείας όπως είχε προγραμματιστεί και οι

	φοιτητών νοσηλευτικής.	σπουδών, τύπο μονάδας, παρουσία συγκεκριμένου επόπτη, συχνότητα εποπτείας και πρόθεση σύστασης του τμήματος σε άλλους φοιτητές.			ιδιωτικές συναντήσεις των φοιτητών με τον επόπτη αποτελούν τους ισχυρότερους παράγοντες θετικής αξιολόγησης. Η εποπτική σχέση αναδείχθηκε ως καθοριστικός παράγοντας για την επαγγελματική ανάπτυξη και τη συνολική εμπειρία των φοιτητών.
Žvanut et al. (2018)/ Κροατία	Προσαρμογή και σύγκριση της σλοβενικής εκδοχής της κλίμακας CLES+T με την κροατική.	232 νοσηλευτές που συμμετείχαν σε μεταπτυχιακό κλινικό πρόγραμμα (ειδικότητα στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση), μέσω δειγματοληψίας ευκολίας, χρησιμοποιώντας το CLES+T και δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, επαγγελματική εμπειρία, τύπος κλινικής, ρόλος μέντορα). Ο λόγος εποπτείας ήταν 1:5 και η πρακτική άσκηση πραγματοποιήθηκε σε ΜΕΘ, με αξιολόγηση εποπτείας, παιδαγωγικής ατμόσφαιρας, ηγεσίας και ρόλου νοσηλευτή-εκπαιδευτή.	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Η σλοβενική εκδοχή έδειξε παρόμοια ψυχομετρικά χαρακτηριστικά με την κροατική. Η ανάλυση ανέδειξε πενταμερή παραγοντική δομή και πολύ υψηλή αξιοπιστία (Cronbach's $\alpha=0,97$), ενώ οι υψηλότερες βαθμολογίες αφορούσαν τη σχέση εποπτείας και τον ρόλο του επόπτη των νοσηλευτών, επιβεβαιώνοντας ότι το εργαλείο είναι κατάλληλο για αξιολόγηση του ΚΜΠ σε μεταπτυχιακό επίπεδο.
Doyle et al. (2017) / Φινλανδία	Αξιολόγηση των απόψεων των φοιτητών νοσηλευτικής για το μαθησιακό περιβάλλον κατά τη διάρκεια της κλινικής τοποθέτησής τους.	150 φοιτητές νοσηλευτικής όλων των ετών σε μονάδες οξέων περιστατικών, με δειγματοληψία ευκολίας. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα CLES+T για την αξιολόγηση του ΚΜΠ, εστιάζοντας σε σχέσεις εποπτείας, ηγεσία θαλάμου και μαθησιακό κλίμα. Η μελέτη εξέτασε επίσης δημογραφικές μεταβλητές, όπως το έτος σπουδών και η κλινική εμπειρία.	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Οι φοιτητές ανέφεραν ένα γενικά φιλόξενο και υποστηρικτικό περιβάλλον, με υψηλή προθυμία του προσωπικού να βοηθήσει. Οι θετικές στάσεις των επαγγελματιών και η καλή δομή και ο καταμερισμός των καθηκόντων εμφάνισαν στατιστικά σημαντική και θετική συσχέτιση με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης.
Mikkonen et al. (2017) / Φινλανδία	Διερεύνηση του κλινικού περιβάλλοντος και της	664 διεθνείς φοιτητές νοσηλευτικής σε φινλανδικά νοσοκομεία, διερευνώντας μέσω CLES+T και πρόσθετων	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Οι φοιτητές αντιμετώπισαν δυσκολίες λόγω γλώσσας και κουλτούρας, που σχετίστηκαν με χαμηλότερα σκορ στην

	εποπτείας διεθνών φοιτητών νοσηλευτικής στη Φινλανδία.	δημογραφικών μεταβλητών (χώρα προέλευσης, γλωσσικές δεξιότητες, διάρκεια πρακτικής) τις επιδράσεις γλώσσας και κουλτούρας στο ΚΜΠ.			εποπτεία. Οι φοιτητές σημείωσαν τις χαμηλότερες βαθμολογίες στην εποπτεία και στην καθοδήγηση, όταν αντιμετώπιζαν γλωσσικά εμπόδια ή ελλιπή ενσωμάτωση. Αυτό δείχνει την ανάγκη για την ενσωμάτωση πολιτισμικά ευαίσθητης υποστήριξης προς τους φοιτητές.
Lovrić et al. (2016) / Κροατία	Μετάφραση και ψυχομετρική επικύρωση της κλίμακας CLES+T στην κροατική γλώσσα.	136 προπτυχιακοί φοιτητές νοσηλευτικής σε κλινικές δομές της Κροατίας, στο πλαίσιο επικύρωσης της κροατικής εκδοχής του CLES+T. Εξετάζονται οι ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας και τη συσχέτισή της με δημογραφικά χαρακτηριστικά.	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Εφαρμόστηκε ποσοτική μεθοδολογία, με έλεγχο παραγοντικής δομής και εσωτερικής συνέπειας. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν καλή εγκυρότητα και υψηλή αξιοπιστία του εργαλείου, καθιστώντας το κατάλληλο για την αξιολόγηση του κλινικού περιβάλλοντος στις κροατικές δομές υγείας.
Nepal et al. (2016) / Νεπάλ	Αποτύπωση αντιλήψεων Νεπαλέζων φοιτητών νοσηλευτικής για το ΚΜΠ, την εποπτεία και τον ρόλο του εκπαιδευτή νοσηλευτικής	350 φοιτητές νοσηλευτικής (μεταξύ ετών 2-4) από δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, με χρήση του CLES+T, δημογραφικών μεταβλητών, τελευταίας κλινικής τοποθέτησης και συνολικής ικανοποίησης.	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Η παραγοντική ανάλυση επιβεβαίωσε υψηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,93$) και πενταμερή δομή και στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων. Οι φοιτητές στα δημόσια νοσοκομεία ήταν στατιστικά σημαντικά πιο ικανοποιημένοι. Ο σημαντικότερος προβλεπτικός παράγοντας της ικανοποίησής τους ήταν το παιδαγωγικό περιβάλλον.
D'Souza et al. (2015) / Ομάν	Διερεύνηση της ικανοποίησης των φοιτητών.	310 προπτυχιακοί φοιτητές νοσηλευτικής, οι οποίοι αξιολόγησαν το κλινικό περιβάλλον μέσω CLES+T και συλλογή δημογραφικών στοιχείων (έτος σπουδών, φύλο, τύπος κλινικής μονάδας).	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Η μελέτη έδειξε υψηλή αντιλαμβανόμενη υποστήριξη από το προσωπικό, ιδιαίτερα σε επίπεδο κλίματος και συνεργασίας. Ωστόσο εντοπίστηκαν σημαντικές ανάγκες σε οργανωτικούς πόρους και σε

					συστηματική ανατροφοδότηση των φοιτητών από τους επόπτες τους.
Papastavrou et al. (2015) / Κύπρος	Επικύρωση ελληνικής έκδοσης CLES+T.	463 φοιτητές νοσηλευτικής από τρία πανεπιστήμια στην Κύπρο, ηλικιακού εύρους (18-34 ετών) και διαφορές μεταξύ δημόσιου/ιδιωτικού ιδρύματος, χρησιμοποιώντας το CLES+T και δημογραφικά στοιχεία (τύπος νοσοκομείου, τύπος κλινικής, διάρκεια πρακτικής, επίπεδο κινήτρου, συχνότητα συναντήσεων με εκπαιδευτή).	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Η ψυχομετρική ανάλυση έδειξε εξαιρετική εσωτερική συνέπεια ($\alpha=0,95$) και πενταμερή παραγοντική δομή, η οποία είναι συμβατή με το πρωτότυπο. Το εργαλείο κρίθηκε έγκυρο και αξιόπιστο για την αξιολόγηση του ΚΜΠ σε ελληνόφωνο Κυπριακό περιβάλλον.
Vizcaya-Moreno et al. (2015)/ Ισπανία	Ανάπτυξη και ψυχομετρική δοκιμή της ισπανικής εκδοχής της CLES+T.	370 φοιτητές 3ου έτους σε πρακτική άσκηση σε 10 δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, χρησιμοποιώντας την ισπανική εκδοχή του CLES+T και δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, φύλο, τύπος κλινικής, διάρκεια τοποθέτησης, αριθμός συναντήσεων με εκπαιδευτή, κίνητρο, ικανοποίηση).	CLES+T	Ποσοτική έρευνα	Η ψυχομετρική ανάλυση έδειξε πενταμερή δομή και υψηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,95$), επιβεβαιώνοντας την εγκυρότητα του εργαλείου CLES+T. Η «παιδαγωγική ατμόσφαιρα» και η «σχέση εποπτείας» αποδείχτηκε ότι ήταν οι πιο σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες της θετικής κλινικής μάθησης.

II. Ερωτηματολόγια

By completing and returning this questionnaire, you have agreed to take part in the study, which assesses students' perception of the clinical learning environment. It is envisaged that better understanding and improvement in teaching and learning can emerge by examining the ways that the learning environment are interpreted by the students, as students ultimately respond to what they perceive as important. Thank you for completing this questionnaire.
Dominic Chan

CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT INVENTORY (CLEI): ACTUAL FORM

Directions:

The purpose of this questionnaire is to find out your opinions about this clinical placement. This form of the questionnaire assesses your opinion about what this clinical placement is **ACTUALLY** like. Indicate your opinion about each statement that describes what this clinical placement is **ACTUALLY** like, by circling:

SA if you **STRONGLY AGREE**
A if you **AGREE**
D if you **DISAGREE**
SD if you **STRONGLY DISAGREE**

	Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree	Score
1. The clinical teacher considers students' feelings.	SA	A	D	SD	1.
2. The clinical teacher talks rather than listens to the students.	SA	A	D	SD	2. R
3. Students look forward to coming to clinical placement.	SA	A	D	SD	3.
4. Students know exactly what has to be done in the ward.	SA	A	D	SD	4.
5. New ideas are seldom tried out in this ward.	SA	A	D	SD	5. R
6. All staff in the ward are expected to do the same work in the same way.	SA	A	D	SD	6. R
7. The clinical teacher talks individually with students.	SA	A	D	SD	7.
8. Students put effort into what they do in the ward.	SA	A	D	SD	8.
9. Students are dissatisfied with what is done in the ward.	SA	A	D	SD	9. R
10. Getting a certain amount of work done is important in this ward.	SA	A	D	SD	10.
11. New and different ways of teaching to the students are seldom used in the ward.	SA	A	D	SD	11. R
12. Students are generally allowed to work at their own pace.	SA	A	D	SD	12.
13. The clinical teacher goes out of his/her way to help students.	SA	A	D	SD	13.
14. Students "clock watch" in this ward (can't wait till the end of the shift).	SA	A	D	SD	14. R
15. After the shift, the students have a sense of satisfaction.	SA	A	D	SD	15.
16. The clinical teacher often gets sidetracked instead of sticking to the point.	SA	A	D	SD	16. R
17. The clinical teacher thinks up innovative activities for students.	SA	A	D	SD	17.
18. Students have a say in how the shift is spent.	SA	A	D	SD	18.
19. The clinical teacher helps the student who is having trouble with the work.	SA	A	D	SD	19.
20. Students in this ward pay attention to what others are saying.	SA	A	D	SD	20.
21. This clinical placement is a waste of time.	SA	A	D	SD	21. R
22. This is a disorganised clinical placement.	SA	A	D	SD	22. R
23. Teaching approaches in this ward are characterised by innovation and variety.	SA	A	D	SD	23.
24. Students are allowed to negotiate their work load in the ward.	SA	A	D	SD	24.
25. The clinical teacher seldom goes around to the ward to talk to students.	SA	A	D	SD	25. R
26. Students have little opportunity to involve with the process of handing over to staff in the ward for the next shift.	SA	A	D	SD	26. R
27. This clinical placement is boring.	SA	A	D	SD	27. R
28. Ward assignments are clear so that students know what to do.	SA	A	D	SD	28.
29. The same ward staff member works with the students for most of this placement.	SA	A	D	SD	29. R
30. Teaching approaches allow students to proceed at their own pace.	SA	A	D	SD	30.
31. The clinical teacher is not interested in students' problems.	SA	A	D	SD	31. R
32. There are opportunities for students to express opinions in this ward.	SA	A	D	SD	32.
33. Students enjoy coming to this ward.	SA	A	D	SD	33.
34. Ward staff are often punctual.	SA	A	D	SD	34.
35. The clinical teacher often thinks of interesting activities for the students.	SA	A	D	SD	35.
36. There is little opportunity for a student to pursue his/her particular interest in this ward.	SA	A	D	SD	36. R
37. The clinical teacher is unfriendly and inconsiderate towards students.	SA	A	D	SD	37. R
38. The clinical teacher dominates debriefing sessions.	SA	A	D	SD	38. R
39. This clinical placement is interesting.	SA	A	D	SD	39.
40. Workload allocation in this ward are carefully planned.	SA	A	D	SD	40.
41. Students seem to do the same type of tasks in every shift.	SA	A	D	SD	41. R
42. It is the clinical teacher who decides the students' activities in the ward.	SA	A	D	SD	42. R

CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT INVENTORY (CLEI): PREFERRED FORM

Directions:

The purpose of this questionnaire is to find out your opinions about this clinical placement. This form of the questionnaire assesses your opinion about what you PREFER this clinical placement to be like. Indicate your opinion about each statement that describes what you PREFER this clinical placement to be like, by circling:

- SA: if you STRONGLY AGREE
 A: if you AGREE
 D: if you DISAGREE
 SD: if you STRONGLY DISAGREE

	Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree	Score
1. The clinical teacher should consider students' feelings.	SA	A	D	SD	1.
2. The clinical teacher should talk rather than listen to the students.	SA	A	D	SD	2. R
3. Students should look forward to coming to clinical placement.	SA	A	D	SD	3.
4. Students should know exactly what has to be done in the ward.	SA	A	D	SD	4.
5. New ideas should be seldom tried out in this ward.	SA	A	D	SD	5. R
6. All staff in the ward should be expected to do the same work in the same way.	SA	A	D	SD	6. R
7. The clinical teacher should talk individually with students.	SA	A	D	SD	7.
8. Students should put effort into what they do in the ward.	SA	A	D	SD	8.
9. Students should be dissatisfied with what is done in the ward.	SA	A	D	SD	9. R
10. Getting a certain amount of work done should be important in this ward.	SA	A	D	SD	10.
11. New and different ways of teaching to the students should seldom be used in the ward.	SA	A	D	SD	11. R
12. Students should generally be allowed to work at their own pace.	SA	A	D	SD	12.
13. The clinical teacher should go out of his/her way to help students.	SA	A	D	SD	13.
14. Students should "clock watch" in this ward (can't wait till the end of the shift).	SA	A	D	SD	14. R
15. After the shift, the students should have a sense of satisfaction.	SA	A	D	SD	15.
16. The clinical teacher should often get sidetracked instead of sticking to the point.	SA	A	D	SD	16. R
17. The clinical teacher should think up innovative activities for students.	SA	A	D	SD	17.
18. Students would have a way to how the shift is spent.	SA	A	D	SD	18.
19. The clinical teacher should help the student who is having trouble with the work.	SA	A	D	SD	19.
20. Students in this ward should pay attention to what others are saying.	SA	A	D	SD	20.
21. This clinical placement would be a waste of time.	SA	A	D	SD	21. R
22. This would be a disorganised clinical placement.	SA	A	D	SD	22. R
23. Teaching approaches in this ward should be characterised by innovation and variety.	SA	A	D	SD	23.
24. Students should be allowed to negotiate their work load in the ward.	SA	A	D	SD	24.
25. The clinical teacher should seldom go around to the ward to talk to students.	SA	A	D	SD	25. R
26. Students should have little opportunity to involve with the process of handing over to staff in the ward for the next shift.	SA	A	D	SD	26. R
27. This clinical placement would be boring.	SA	A	D	SD	27. R
28. Ward assignments should be clear so that students know what to do.	SA	A	D	SD	28.
29. The same ward staff member should work with the students for most of this placement.	SA	A	D	SD	29. R
30. Teaching approaches should allow students to proceed at their own pace.	SA	A	D	SD	30.
31. The clinical teacher should not be interested in students' problems.	SA	A	D	SD	31. R
32. There should be opportunities for students to express opinions in this ward.	SA	A	D	SD	32.
33. Students should enjoy coming to this ward.	SA	A	D	SD	33.
34. Ward staff should often be punctual.	SA	A	D	SD	34.
35. The clinical teacher should often think of interesting activities for the students.	SA	A	D	SD	35.
36. There would be little opportunity for a student to pursue his/her particular interest in this ward.	SA	A	D	SD	36. R
37. The clinical teacher should be unfriendly and inconsiderate towards students.	SA	A	D	SD	37. R
38. The clinical teacher would dominate debriefing sessions.	SA	A	D	SD	38. R
39. This clinical placement should be interesting.	SA	A	D	SD	39.
40. Workload allocation in this ward should be carefully planned.	SA	A	D	SD	40.
41. Students should do the same type of tasks in every shift.	SA	A	D	SD	41. R
42. It should be the clinical teacher who decides the students' activities in the ward.	SA	A	D	SD	42. R

**CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT, SUPERVISION AND NURSE TEACHER
(CLES+T) evaluation scale**

(Saarikoski & Leino-Kilpi 2008)

The following statements concerning the learning environment, supervision and the role of nurse teacher are grounded into main areas, each with their own title.

For each statement, please choose the option that best describes your own opinion.

Evaluation scale:
1 = fully disagree
2 = disagree to some extent
3 = neither agree nor disagree
4 = agree to some extent
5 = fully agree

The learning environment

Pedagogical atmosphere:

The staffs were easy to approach	1	2	3	4	5
I felt comfortable going to the ward at the start of my shift	1	2	3	4	5
During staff meetings (e.g. before shifts) I felt comfortable taking part in the discussions	1	2	3	4	5
There was a positive atmosphere on the ward	1	2	3	4	5
The staffs were generally interested in student supervision	1	2	3	4	5
The staff learned to know the student by their personal names	1	2	3	4	5
There were sufficient meaningful learning situations on the ward	1	2	3	4	5
The learning situations were multi-dimensional in terms of content	1	2	3	4	5
The ward can be regarded as a good learning environment	1	2	3	4	5

Leadership style of the ward manager (WM):

The WM regarded the staff on her/his ward as a key resource	1	2	3	4	5
The WM was a team member	1	2	3	4	5
Feedback from the WM could easily be considered as a learning situation	1	2	3	4	5
The effort of individual employees was appreciated	1	2	3	4	5

Nursing care on the ward:

The wards nursing philosophy was clearly defined	1	2	3	4	5
Patients received individual nursing care	1	2	3	4	5
There were no problems in the information flow related to patients' care	1	2	3	4	5
Documentation of nursing (e.g. nursing plans, daily recording of nursing procedures etc.) was clear	1	2	3	4	5

The supervisory relationship

In this form, the concept of supervision refers guiding, supporting and assessing of student nurses made by clinical staff nurses. Supervision can occur as individual supervision, or as group (or team) supervision.
The concept of mentor means a named personal supervisor.

Occupational title of supervisor:	nurse	1
	nurse specialist	2
	assistant ward manager	3
	sisler/ ward manager	4
	other, what? _____	

Occurrence of supervision: (circle one alternative only)

I did not have a supervisor at all	1
A personal supervisor was named, but the relationship with this person did not work during the placement	2
The named supervisor changed during the placement, even though no change had been planned	3
The supervisor varied according to shift or place of work	4
Same supervisor had several students and was a group supervisor rather than an individual supervisor	5
A personal supervisor was named and our relationship worked during this placement	6
Other method of supervision, please specify?	

How often did you have separate private unscheduled supervision with the supervisor (without nurse teacher):	not at all	1
	once or twice during the course	2
	less than once a week	3
	about once a week	4
	more often	5

The content of supervisory relationship:

The following statements concerning the supervisory relationship.

Evaluation scale:

- 1 - fully disagree
2 - disagree to some extent
3 - neither agree nor disagree
4 - agree to some extent
5 - fully agree

For each statement, please choose the option that best describes your own opinion.

My supervisor showed a positive attitude towards supervision	1	2	3	4	5
I felt that I received individual supervision	1	2	3	4	5
I continuously received feedback from my supervisor	1	2	3	4	5
Overall I am satisfied with the supervision I received	1	2	3	4	5
The supervision was based on a relationship of equality and promoted my learning	1	2	3	4	5
There was a mutual interaction in the supervisory relationship	1	2	3	4	5
Mutual respect and approval prevailed in the supervisory relationship	1	2	3	4	5
The supervisory relationship was characterized by a sense of trust	1	2	3	4	5

Role of the nurse teacher

Nurse teacher is a lecturer (employed by University or Polytechnic) who is responding the clinical placement. The following statements concerning the linking nurse teacher are grounded into main areas, each with their own title.

For each statement, please choose the option that best describes your own opinion.

Evaluation scale:
 1 - fully disagree
 2 - disagree to some extent
 3 - neither agree nor disagree
 4 - agree to some extent
 5 - fully agree

Nurse teacher as enabling the integration of theory and practice:

In my opinion, the nurse teacher was capable to integrate theoretical knowledge and everyday practice of nursing 1 2 3 4 5

The teacher was capable of operationalising the learning goals of this clinical placement 1 2 3 4 5

The nurse teacher helped me to reduce the theory-practice gap 1 2 3 4 5

Cooperation between placement staff and nurse teacher:

The nurse teacher was like a member of the nursing team 1 2 3 4 5

The nurse teacher was able to give his or her pedagogical expertise to the clinical team 1 2 3 4 5

The nurse teacher and the clinical team worked together in supporting my learning 1 2 3 4 5

Relationship among student, mentor and nurse teacher:

The common meetings between myself, mentor and nurse teacher were comfortable experience 1 2 3 4 5

In our common meetings I felt that we are colleagues 1 2 3 4 5

Focus on the meetings was in my learning needs 1 2 3 4 5

Copyright (C) 2002 Saarikoski, 2008 Saarikoski & Leino-Kilpi

Thank you for your time and help!

Saarikoski M. 2002. Clinical learning environment and supervision. Development and validation of the CLES evaluation scale. Doctoral dissertation, University of Turku, *Annales Universitatis Turkuensis, Ser. D* 525, Summary available: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/5820/D525.pdf?sequence=1>
 Saarikoski M & Leino-Kilpi H. 2002. The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies* 39: 259-267.
 Saarikoski M., Isoaho H., Wame T. & Leino-Kilpi H. 2008. The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) scale. *International Journal of Nursing Studies* 45: 1233-1237.

Full copyright © 2008 Elsevier Science Ltd.

Descriptive Information for each Scale of the CLEI:

Scale Name	Scale Description	Sample Item
Individualisation	Extent to which students are allowed to make decisions and are treated differentially according to ability or interest.	12. I am generally allowed to work at my own pace (+)
Innovation	Extent to which clinical teacher / clinician plans new, interesting and productive ward experiences, teaching techniques, learning activities and patient allocations.	5. New ideas are seldom tried out (-)
Involvement	Extent to which students participate actively and attentively in hospital ward activities.	32. I have opportunities to express opinion (+)
Personalisation	Emphasis on opportunities for individual student to interact with clinical teacher/clinician and on concern for student's personal welfare.	1. The mentor usually considers my feelings (+)
Task Orientation	Extent to which ward activities are clear and well organised.	28. Clinical tasks assigned to me are always clear (+)
Satisfaction	Extent of enjoyment of clinical field placement	3. I look forward to attending clinical placement (+)

Items designated (+) are scored 5, 4, 2 and 1 respectively, for the responses Strongly Agree, Agree, Disagree and Strongly Disagree. Items (-) are scored in the reverse manner. Omitted or invalid responses are scored 3.

Itemised layout in each scale of the CLEI.

Scale	Questionnaire number
Personalisation	1, 7, 13, 19, <u>25</u> , <u>31</u> , <u>37</u>
Student Involvement	<u>2</u> , 8, <u>14</u> , 20, <u>26</u> , 32, <u>38</u>
Satisfaction	3, <u>9</u> , 15, <u>21</u> , <u>27</u> , 33, 39
Task Orientation	4, 10, <u>16</u> , <u>22</u> , 28, 34, 40
Innovation	<u>5</u> , <u>11</u> , 17, 23, <u>29</u> , 35, <u>41</u>
Individualization	<u>6</u> , 12, 18, 24, 30, <u>36</u> , <u>42</u>

Scoring:

Items are scored 5, 4, 2, and 1, respectively for the responses SA, A, D, and SD. Items marked with **R** are scored in the reverse manner. Omitted or invalidly answered items are scored 3.

Η ΜΑΘΗΣΗ ΣΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Η παρούσα μελέτη γίνεται στα πλαίσια ολοκλήρωσης διδακτορικής διατριβής της φοιτήτριας Ιωάννας Έλληνα. Ο σκοπός αυτής της συγκριτικής μελέτης είναι η σύγκριση των στάσεων και αντιλήψεων των προπτυχιακών φοιτητών Νοσηλευτικής σε Ελλάδα και Κύπρο σε σχέση με το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον και την επίβλεψη τους.

Τα ερευνητικά εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν είναι:

(1) Clinical Learning Environment and Supervision scale and Nurse Teacher scale (CLES+T scale) (Saarikoski et al., 2008,2009)

(2) Clinical Learning Environment Inventory (CLEI) (Chan, 2001)

Το 1ο ερωτηματολόγιο διερευνά τρεις διαστάσεις της κλινικής εμπειρίας: (1) τον τύπο του κλινικού μαθησιακού περιβάλλοντος (2) την επαφή και τη σχέση που είχατε με τους επιβλέποντες και τους μέντορες στην κλινική άσκηση και (3) την επαφή με τον κλινικό συντονιστή.

Το 2ο ερωτηματολόγιο διερευνά δύο καταστάσεις που αφορούν το κλινικό περιβάλλον: αυτή του ισχύοντος και αυτή του προτιμητέου.

Είναι σημαντικό κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου να σκέφτεστε ΜΟΝΟ την τελευταία κλινική άσκηση στην οποία συμμετείχατε.

Η συμπλήρωση των ερωτημάτων της έρευνας λαμβάνεται ως συγκατάθεση σας για την συμμετοχή σας στην εν λόγω μελέτη. Για τη συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου θα χρειαστείτε περίπου 15 λεπτά.

Η έρευνα είναι ανώνυμη και οι απαντήσεις σας δεν θα είναι αναγνωρίσιμες.

Όλα τα στοιχεία που συλλέγονται από την έρευνα αυτή θα συγκεντρωθούν και θα αναλυθούν από την ερευνήτρια. Τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν για δημοσιεύσεις και διδασκαλία και για κανένα άλλο σκοπό.

Η μελέτη έχει αξιολογηθεί και έλαβε έγκριση από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, από το Συμβούλιο του Τμήματος Νοσηλευτικής του οικείου Πανεπιστημίου και την επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας.

Εάν έχετε ερωτήσεις και για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με την Ιωάννα Έλληνα email: ioanna.ellina@cut.ac.cy Σας ευχαριστώ για την συνεργασία!

* Απαιτείται

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ - ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Δ.Σ 1. Χώρος που διεξάγεται η μελέτη *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ/ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ/ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ/ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ/ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ/ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΑΣ

2. 2. Έτος Γέννησης *

Παράδειγμα: 7 Ιανουαρίου 2019

3. 3. Φύλο *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΝΤΡΑΣ

4. 4. Έτος Σπουδών *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1ο

2ο 3ο 4ο

5. 5. Τύπος της νοσηλευτικής μονάδας στην οποία είχατε την τελευταία σας κλινική άσκηση *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Γηριατρικό

Χειρουργικό

Γυναικολογικό -Μαιευτικό

Παθολογικό

Παιδιατρικό

Ψυχιατρικό ΜΕΘ

ΤΕΠ ΑΛΛΟ

6. 6. Έγιναν καθόλου αλλαγές κατά την άσκηση σας; (για παράδειγμα για τη βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας;)*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

ΟΧΙ ΝΑΙ

ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΩ

7. 7. Πραγματοποίησα την πρακτική μου άσκηση σε *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Γενικό νοσοκομείο

Κέντρο υγείας στην κοινότητα Άλλο

8. 8. Διάρκεια της κλινικής άσκησης (εβδομάδες)*

9. 9. Πόσες φορές συναντήσατε τον κλινικό συντονιστή κατά τη διάρκεια της κλινικής σας άσκησης; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Ποτέ 1-2

φορές

3 φορές

4 φορές και άνω

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΛΙΝΙΚΟΥ
ΜΑΘΗΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ
ΕΠΙΒΛΕΨΗΣ (CLES+T)

Οι ακόλουθες δηλώσεις αφορούν το κλινικό περιβάλλον, την επίβλεψη και τον ρόλο του κλινικού συντονιστή. Βασίζονται σε κύριες περιοχές, με ξεχωριστό τίτλο η καθεμία.

Για κάθε δήλωση, παρακαλώ επιλέξτε αυτήν η οποία περιγράφει καλύτερα την επιλογή σας.

Κλίμακα αξιολόγησης: 1=Διαφωνώ πλήρως, 2= Διαφωνώ μερικώς, 3= Δεν συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4=Συμφωνώ μερικώς, 5=Συμφωνώ πλήρως

Π.Α.Τ. Η παιδαγωγική ατμόσφαιρα του τμήματος

10. 1. Το προσωπικό ήταν εύκολο να προσεγγιστεί *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1

2

3

4

5

11. 2. Κατά τη διάρκεια των συναντήσεων του προσωπικού (π.χ. πριν την αλλαγή βάρδιας) αισθανόμουν άνετα να συμμετέχω στις συζητήσεις *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
<hr/>					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					

12. 3. Αισθανόμουν άνετα να πηγαίνω στο τμήμα κατά την έναρξη της βάρδιας μου *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
<hr/>					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					

13. 4. Στο τμήμα υπήρχε θετική ατμόσφαιρα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1

2

3

4

5

14. 5. Γενικά το προσωπικό ενδιαφερόταν για την επίβλεψη των φοιτητών *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
<hr/>					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					

15. 6. Το προσωπικό γνώριζε τον κάθε φοιτητή με το όνομά του *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
<hr/>					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					

16. 7. Υπήρχαν επαρκείς σημαντικές εκπαιδευτικές καταστάσεις στο τμήμα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
<hr/>					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					

17. 8. Οι μαθησιακές συνθήκες ήταν πολυδιάστατες όσον αφορά στο περιεχόμενό τους *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
<hr/>					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					

18. 9. Μπορεί να θεωρηθεί ως καλό μαθησιακό περιβάλλον *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
<hr/>					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					

Σ.Η.Π.Τ. ΣΤΥΛ ΗΓΕΣΙΑΣ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ (ΠΤ)

19. 1. Ο ΠΤ θεωρούσε το προσωπικό του τμήματος ως ένα σημαντικό πόρο για το τμήμα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
<hr/>					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					

20. 2. Ο ΠΤ αποτελούσε μέλος της ομάδας *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
<hr/>					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					

21. 3. Η ανάδραση από τον ΠΤ θα μπορούσε εύκολα να θεωρηθεί ως εκπαιδευτική διαδικασία *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
<hr/>					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					

22. 4. Η προσπάθεια του κάθε εργαζόμενου εκτιμόταν ξεχωριστά *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
<hr/>					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					

23. 1. Η νοσηλευτική φιλοσοφία του τμήματος ήταν καθορισμένη ξεκάθαρα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
<hr/>					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					

24. 2. Οι ασθενείς λάμβαναν εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
<hr/>					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					

25. 3. Δεν υπήρχαν προβλήματα στη ροή πληροφοριών σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1

2

3

4

5

26. 4. Η τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας (π.χ. νοσηλευτικό σχέδιο, καθημερινή καταγραφή των νοσηλευτικών διαδικασιών κ.λ.π) ήταν ξεκάθαρη *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
<hr/>					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>					

Σ.Μ.Ε. Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ
ΤΟΝ ΜΕΝΤΟΡΑ/
ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ

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.

27. 1. Επαγγελματικός τίτλος του μέντορα / επιβλέποντα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Νοσηλεύτης/τρια

Εξειδικευμένος Νοσηλεύτης/τρια Αναπληρωτής προϊστάμενος

του τμήματος Προϊστάμενος/η

Άλλο: _____

28. 2. Συχνότητα της επίβλεψης *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Δεν είχα καθόλου επίβλεψη
- Καθορίστηκε μέντορας αλλά η σχέση με το συγκεκριμένο άτομο δεν πέτυχε κατά τη διάρκεια της τοποθέτησης. Ο μέντορας άλλαξε κατά τη διάρκεια της τοποθέτησης, παρόλο που δεν ήταν προγραμματισμένο
- Ο μέντορας άλλαξε ανάλογα με τη βάρδια ή το χώρο τοποθέτησης
- Ο ίδιος μέντορας αναλάμβανε διάφορους φοιτητές και επέβλεπε ομαδικά παρά ατομικά.
- Καθορίστηκε μέντορας και η σχέση με το συγκεκριμένο άτομο πέτυχε κατά την κλινική τοποθέτηση Άλλη μέθοδος επίβλεψης
-

29. 3. Πόσο συχνά είχατε εξατομικευμένη, μη προγραμματισμένη συνάντηση με το μέντορα (χωρίς συντονιστή): *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Ποτέ
- Μία ή δύο φορές κατά τη διάρκεια της τοποθέτησης μου Option 2 Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα
- Περίπου μία φορά την εβδομάδα Πιο συχνά
-

Π.Σ.Ε. ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΕΠΙΒΛΕΨΗΣ
(MENTORAS)

Οι ακόλουθες δηλώσεις αφορούν στη σχέση επίβλεψης

Για κάθε δήλωση, παρακαλώ επιλέξτε αυτήν που περιγράφει καλύτερα τη δική σας άποψη. Κλίμακα αξιολόγησης: 1=Διαφωνώ πλήρως, 2= Διαφωνώ μερικώς, 3= Δεν συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4=Συμφωνώ μερικώς, 5=Συμφωνώ πλήρως

30. 1. Ο μέντορας μου έδειξε θετική στάση κατά τη διάρκεια της επίβλεψης *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
Διαφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πλήρως

31. 2. Αισθάνθηκα ότι έπαιρνα εξατομικευμένη επίβλεψη *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
Διαφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πλήρως

32. 3. Ελάμβανα συνεχώς ανατροφοδότηση από τον μέντορα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5	
Διαφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πλήρως

33. 4. Γενικά είμαι ικανοποιημένος/η με την επίβλεψη που είχα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5	
Διαφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πλήρως

34. 5. Η επίβλεψη βασιζόταν σε μια σχέση ισότητας η οποία προήγαγε τη μάθησή μου *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5	
Διαφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πλήρως

35. 6. Υπήρχε αμοιβαία αλληλεπίδραση στη σχέση επίβλεψης με το μέντορα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
Διαφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Συμφωνώ πλήρως

36. 7. Επικρατούσε αμοιβαία εκτίμηση και αποδοχή στη σχέση επίβλεψης με το μέντορα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
Διαφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Συμφωνώ πλήρως

37. 8. Η σχέση επίβλεψης χαρακτηριζόταν από ένα αίσθημα εμπιστοσύνης *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
Διαφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Συμφωνώ πλήρως

**Ρ.Κ.Σ. ΟΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ (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.

Για κάθε δήλωση, παρακαλώ επιλέξτε αυτήν που περιγράφει καλύτερα την επιλογή σας.

Κλίμακα αξιολόγησης: 1 = Διαφωνώ πλήρως, 2 = Διαφωνώ μερικώς, 3 = Δεν συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4 = Συμφωνώ μερικώς, 5 = Συμφωνώ πλήρως

Ο Κλινικός Συντονιστής (ΚΣ) γεφυρώνει τη θεωρία με την πρακτική

38. 1. Κατά την άποψη μου, ο ΚΣ ήταν ικανός να συνδέσει τη θεωρία με την καθημερινή πρακτική της νοσηλευτικής *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
Διαφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Συμφωνώ πλήρως

39. 2. Ο ΚΣ ήταν ικανός να συγκεκριμενοποιήσει τους μαθησιακούς στόχους της κλινικής μου άσκησης *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
Διαφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Συμφωνώ πλήρως

40. 3. Ο ΚΣ με βοήθησε να μειώσω το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πρακτικής *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5	
Διαφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πλήρως

Η συνεργασία μεταξύ προσωπικού του νοσηλευτικού τμήματος και κλινικού συντονιστή

41. 4. Ο ΚΣ λειτουργούσε σαν ένα μέλος της νοσηλευτικής ομάδας *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5	
Διαφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πλήρως

42. 5. Ο ΚΣ μπορούσε να παρέχει την παιδαγωγική του εξειδίκευση στην κλινική ομάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Διαφωνώ πλήρως

Συμφωνώ πλήρως

43. 6. Ο ΚΣ και η κλινική ομάδα εργάστηκαν μαζί για να υποστηρίξουν τη μάθηση μου *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5	
Διαφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πλήρως

Η σχέση ανάμεσα στο φοιτητή, τον μέντορα και τον κλινικό συντονιστή

44. 7. Οι κοινές συναντήσεις ανάμεσα σε μένα, τον μέντορα μου και τον ΚΣ ήταν μία άνετη εμπειρία *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5	
Διαφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πλήρως

45. 8. Το κλίμα των συναντήσεων ήταν συναδελφικό *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Διαφωνώ πλήρως

Συμφωνώ πλήρως

46. 9. Το επίκεντρο των συναντήσεων ήταν οι δικές μου ανάγκες μάθησης *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	5
Διαφωνώ πλήρως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Συμφωνώ πλήρως

M.P.E.N. ΜΟΝΤΕΛΟ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

47. 1. Σύμφωνα με την εμπειρία σας, ποιο ήταν το σημαντικότερο άτομο που σας βοήθησε να κατανοήσετε καλύτερα τις βασικές έννοιες και την πρακτική της νοσηλευτικής; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Ο μέντορας
- Ο κλινικός συντονιστής Και οι δύο
- ήταν σημαντικοί

48. 2. Η συνεισφορά μου σε αυτή την κλινική άσκηση *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Δεν είχα υποκίνηση Είχα

υποκίνηση

Είχα πολύ μεγάλη υποκίνηση

49. 3. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την κλινική σας άσκηση που μόλις τελείωσε; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Πολύ δυσαρεστημένος Κάπως

δυσαρεστημένος

Ούτε ευχαριστημένος, ούτε δυσαρεστημένος Κάπως

ευχαριστημένος

Πολύ ευχαριστημένος

Κ.Μ.Π. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΛΙΝΙΚΟΥ
ΜΑΘΗΣΙΑΚΟΥ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ(CLEI):ΙΣΧΥΟΝ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Ο σκοπός αυτού του ερωτηματολογίου είναι να αποτυπώσετε τη γνώμη σας για το κλινικό περιβάλλον/ κλινική άσκηση. Αυτή η μορφή του ερωτηματολογίου αξιολογεί την άποψή σας για το πως ακριβώς είναι το κλινικό περιβάλλον/ κλινική άσκηση. Υποδείξτε τη γνώμη σας για κάθε δήλωση που περιγράφει πως ακριβώς είναι το κλινικό περιβάλλον/κλινική άσκηση. Κλίμακα αξιολόγησης: 1. Συμφωνώ απόλυτα
2. Συμφωνώ 3. Διαφωνώ 4. Διαφωνώ απόλυτα

50. 1. Ο μέντορας αναλογίζεται τα συναισθήματά των φοιτητών *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

51. 2. Ο μέντορας περισσότερο μιλά παρά ακούει τους φοιτητές *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

52. 3. Οι φοιτητές ανυπομονούν να έρθουν για την κλινική τους άσκηση *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

53. 4. Οι φοιτητές γνωρίζουν ακριβώς τι πρέπει να γίνει στην νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

54. 5. Σπάνια επιχειρούνται νέες ιδέες σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

55. 6. Όλο το προσωπικό της νοσ/κής μονάδας αναμένεται να εκτελεί την ίδια εργασία με τον ίδιο τρόπο *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

56. 7. Ο μέντορας μιλά ξεχωριστά με κάθε φοιτητή *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

57. 8. Οι φοιτητές κοιτάζουν για να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους στην νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

58. 9. Οι φοιτητές δεν είναι ικανοποιημένοι από τη λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

59. 10. Η ολοκλήρωση συγκεκριμένου μέρους της εργασίας είναι σημαντική σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

60. 11. Σπάνια χρησιμοποιούνται καινοτόμες και διαφορετικές μέθοδοι διδασκαλίας σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

61. 12. Οι φοιτητές γενικά είναι ελεύθεροι να εργάζονται με τους δικούς τους ρυθμούς *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

62. 13. Ο μέντορας κάνει υπερβάσεις για να βοηθήσει τους φοιτητές *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

63. 14. Οι φοιτητές ανυπομονούν να τελειώσει η βάρδια σε αυτή την νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

64. 15. Μετά το τέλος της βάρδιας, οι φοιτητές έχουν ένα αίσθημα ικανοποίησης *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

65. 16. Ο μέντορας συχνά αφαιρείται αντί να επικεντρώνεται σε αυτό που διδάσκει *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

66. 17. Ο μέντορας αναζητά καινοτόμες δραστηριότητες για τους φοιτητές *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

67. 18. Οι φοιτητές έχουν λόγο στη διαχείριση του χρόνου κατά τη βάρδια *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

68. 19. Ο μέντορας βοηθά τον φοιτητή που αντιμετωπίζει δυσκολίες με την εργασία *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

69. 20. Οι φοιτητές σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα προσέχουν τι τους λένε οι άλλοι *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

70. 21. Αυτή η κλινική άσκηση είναι χάσιμο χρόνου *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

71. 22. Αυτή η κλινική άσκηση είναι αποδιοργανωμένη *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

72. 23. Οι διδακτικές προσεγγίσεις σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα χαρακτηρίζονται από καινοτομία και ποικιλία *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

73. 24. Στους φοιτητές επιτρέπεται να διαπραγματεύονται τον φόρτο εργασίας τους σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

74. 25. Ο μέντορας σπάνια κυκλοφορεί στους θαλάμους για να μιλήσει στους φοιτητές *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

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

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

76. 27. Αυτή η κλινική άσκηση δεν έχει ενδιαφέρον *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

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

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

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

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

79. 30. Οι διδακτικές προσεγγίσεις επιτρέπουν στους φοιτητές να προοδεύουν με τους δικούς τους ρυθμούς *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

80. 31. Ο μέντορας δεν ενδιαφέρεται για τα προβλήματα των φοιτητών *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

81. 32. Οι φοιτητές έχουν την ευκαιρία να εκφράζουν απόψεις σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

82. 33. Στους φοιτητές αρέσει να έρχονται σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

83. 34. Το προσωπικό της νοσηλευτικής μονάδας είναι συνήθως στην ώρα του *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

84. 35. Ο μέντορας σκέφτεται συχνά δραστηριότητες που να ενδιαφέρουν τους φοιτητές *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

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

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

86. 37. Ο μέντορας δεν είναι φιλικός και αδιαφορεί για τους φοιτητές *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

87. 38. Ο μέντορας κυριαρχεί στις ενημερωτικές συνεδρίες *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

88. 39. Αυτή η κλινική άσκηση είναι ενδιαφέρουσα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

89. 40. Η κατανομή του φόρτου εργασίας σχεδιάζεται με προσοχή σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

90. 41. Οι φοιτητές ασχολούνται με ίδιου τύπου καθήκοντα σε κάθε βάρδια *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

91. 42. Ο μέντορας αποφασίζει για τις δραστηριότητες των φοιτητών στην νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

Κ.Μ.Π.Π.
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
ΚΛΙΝΙΚΟΥ
ΜΑΘΗΣΙΑΚΟΥ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ
(CLEI):ΠΡΟΤΙΜΗΤΕΟ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Ο σκοπός αυτού του ερωτηματολογίου είναι να αποτυπώσετε τη γνώμη σας για το κλινικό περιβάλλον/κλινική άσκηση. Αυτή η μορφή του ερωτηματολογίου αξιολογεί την άποψή σας για το πως ΠΡΟΤΙΜΑΤΕ ΝΑ είναι το κλινικό περιβάλλον/ κλινική άσκηση. Υποδείξτε τη γνώμη σας για κάθε δήλωση που περιγράφει πως ΠΡΟΤΙΜΑΤΕ ΝΑ είναι το κλινικό περιβάλλον/κλινική άσκηση. Κλίμακα αξιολόγησης: 1. Συμφωνώ απόλυτα 2.Συμφωνώ 3.Διαφωνώ 4.Διαφωνώ απόλυτα

92. 1. Ο μέντορας αναλογίζεται τα συναισθήματα των φοιτητών *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

93. 2. Ο μέντορας περισσότερο μιλά παρά ακούει τους φοιτητές *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

94. 3. Οι φοιτητές ανυπομονούν να έρθουν για την κλινική τους άσκηση *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4
<hr/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>				

95. 4. Οι φοιτητές γνωρίζουν ακριβώς τι πρέπει να γίνει στην νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
<hr/>					
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα
<hr/>					

96. 5. Σπάνια επιχειρούνται νέες ιδέες σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
<hr/>					
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα
<hr/>					

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

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

98. 7. Ο μέντορας μιλά ξεχωριστά με κάθε φοιτητή *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

99. 8. Οι φοιτητές κοιιάζουν για να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους στην νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

100. 9. Οι φοιτητές δεν είναι ικανοποιημένοι από τη λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4
<hr/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>				

101. 10. Η ολοκλήρωση συγκεκριμένου μέρους της εργασίας είναι σημαντική σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4
<hr/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>				

102. 11. Σπάνια χρησιμοποιούνται καινοτόμες και διαφορετικές μέθοδοι διδασκαλίας σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
<hr/>					
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα
<hr/>					

103. 12. Οι φοιτητές γενικά είναι ελεύθεροι να εργάζονται με τους δικούς τους ρυθμούς *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

104. 13. Ο μέντορας κάνει υπερβάσεις για να βοηθήσει τους φοιτητές *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

105. 14. Οι φοιτητές ανυπομονούν να τελειώσει η βάρδια σε αυτή την νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

106. 15. Μετά το τέλος της βάρδιας, οι φοιτητές έχουν ένα αίσθημα ικανοποίησης *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

107. 16. Ο μέντορας συχνά αφαιρείται αντί να επικεντρώνεται σε αυτό που διδάσκει *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

108. 17. Ο μέντορας αναζητά καινοτόμες δραστηριότητες για τους φοιτητές *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

109. 18. Οι φοιτητές έχουν λόγο στη διαχείριση του χρόνου κατά τη βάρδια *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

110. 19. Ο μέντορας βοηθά τον φοιτητή που αντιμετωπίζει δυσκολίες με την εργασία *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

111. 20. Οι φοιτητές σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα προσέχουν τι τους λένε οι άλλοι *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

112. 21. Αυτή η κλινική άσκηση είναι χάσιμο χρόνου *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

113. 22. Αυτή η κλινική άσκηση είναι αποδιοργανωμένη *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

114. 23. Οι διδακτικές προσεγγίσεις σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα χαρακτηρίζονται από καινοτομία και ποικιλία *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

115. 24. Στους φοιτητές επιτρέπεται να διαπραγματεύονται τον φόρτο εργασίας τους σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

116. 25. Ο μέντορας σπάνια κυκλοφορεί στους θαλάμους για να μιλήσει στους φοιτητές *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

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

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Συμφωνώ απόλυτα

Διαφωνώ απόλυτα

118. 27. Αυτή η κλινική άσκηση δεν έχει ενδιαφέρον *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

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

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

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

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Συμφωνώ απόλυτα

Διαφωνώ απόλυτα

121. 30. Οι διδακτικές προσεγγίσεις επιτρέπουν στους φοιτητές να προοδεύουν με τους δικούς τους ρυθμούς *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

122. 31. Ο μέντορας δεν ενδιαφέρεται για τα προβλήματα των φοιτητών *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

123. 32. Οι φοιτητές έχουν την ευκαιρία να εκφράζουν απόψεις σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

124. 33. Στους φοιτητές αρέσει να έρχονται σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

125. 34. Το προσωπικό της νοσηλευτικής μονάδας είναι συνήθως στην ώρα του *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

126. 35. Ο μέντορας σκέφτεται συχνά δραστηριότητες που να ενδιαφέρουν τους φοιτητές *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

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

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

128. 37. Ο μέντορας δεν είναι φιλικός και αδιαφορεί για τους φοιτητές *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

129. 38. Ο μέντορας κυριαρχεί στις ενημερωτικές συνεδρίες *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

130. 39. Αυτή η κλινική άσκηση είναι ενδιαφέρουσα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

131. 40. Η κατανομή του φόρτου εργασίας σχεδιάζεται με προσοχή σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

132. 41. Οι φοιτητές ασχολούνται με ίδιου τύπου καθήκοντα σε κάθε βάρδια *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1		2	3	4	
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

133. 42. Ο μέντορας αποφασίζει για τις δραστηριότητες των φοιτητών στην νοσηλευτική μονάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1			2	3	4
Συμφωνώ απόλυτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαφωνώ απόλυτα

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΜΕΛΕΤΗ

Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει εγκριθεί από την Google.

Google Φόρμες

III. Αίτηση Γνωμοδότησης- Επιτροπή Βιοηθικής



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ ΕΠ 2018.01.187

Αρ. Τηλ.: 22809038/039

Αρ. Φαξ: 22353878

06 Δεκεμβρίου, 2018

Κυρία Ιωάννα Έλληνα
Σταγείρων 17
Δισμ. 202
2046 Στρόβολος
Λευκωσία

Αγαπητή κυρία Έλληνα,

Αίτηση γνωμοδότησης για την πρόταση με τίτλο:
«Διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής σε Ελλάδα και Κύπρο σε σχέση με το κλινικό μαθησιακό περιβάλλον»

Αναφέρομαι στην αίτηση σας ημερομηνίας 06 Νοεμβρίου 2018 για το πιο πάνω θέμα, και επιθυμώ να σας πληροφορήσω ότι από τη μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει, που αφορούν την πιο πάνω έρευνα, η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ) γνωμοδοτεί υπέρ της διεξαγωγής της εν λόγω έρευνας.

2. Η Επιτροπή επιθυμεί να τονίσει ότι παραμένει περαιτέρω ευθύνη δική σας η διεξαγωγή της έρευνας με τρόπο που να τηρούνται οι πρόνοιες του νέου Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (2016/679) και του περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμος του 2018 (Ν. 125(I) /2018).

3. Σας ενημερώνουμε ότι για σκοπούς καλύτερου συντονισμού και αποφυγής επανάληψης ερευνών με το ίδιο θέμα ή/και υπό εξέταση πληθυσμό μέσα σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα, η ΕΕΒΚ δημοσιεύει στην ιστοσελίδα της το θέμα της έρευνας, τον φορέα και τον υπό εξέταση πληθυσμό.

4. Κατά τη διάρκεια εκπόνησης της έρευνας, ο συντονιστής / επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώνει την ΕΕΒΚ για κάθε τροποποίηση των αρχικά κατατεθειμένων εγγράφων (πρωτόκολλο ή άλλα ερευνητικά έγγραφα) και θα υποβάλλει τις απαιτούμενες έντυπες τροποποιήσεις στην Επιτροπή.

5. Σε περίπτωση διακοπής της έρευνας, ο συντονιστής/ επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει γραπτώς την Επιτροπή κάνοντας αναφορά και στους λόγους διακοπής της έρευνας.

.../2

6. Ο συντονιστής/ επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει την Επιτροπή σε περίπτωση αδυναμίας να συνεχίσει ως συντονιστής και θα υποβάλει τα στοιχεία επικοινωνίας του αντικαταστάτη του.

7. Με το πέρας της ερευνητικής πρότασης, ο συντονιστής / επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει εγγράφως την Επιτροπή ότι το υπό αναφορά ερευνητικό πρωτόκολλο ολοκληρώθηκε.

8. Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στη διεξαγωγή της έρευνάς σας.

Με εκτίμηση,

Handwritten signature in blue ink, consisting of the letters 'K', 'N.', and 'Fellas' with a stylized flourish.

Καθ. Κωνσταντίνος Ν. Φελλάς
Πρόεδρος
Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου

IV. Άδεια ΕΛΜΕΠΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Τ.Θ. 1939, Τ.Κ. 71004 Ηράκλειο
Πληροφορίες: Γωνιανάκη Ευαγγ.
Τηλέφωνο 2810379538, Fax:2810379503
Email: secretariat-nurs@hmu.gr

Ηράκλειο 02.07.2020
Αρ.Πρωτ.2685/Φ30.2

ΠΡΟΣ: κ. Έλληνα Ιωάννα

ΘΕΜΑ: Απάντηση στο με αρ. πρωτ. 1939/10.02.2020 αίτημά σας

Σας ενημερώνουμε ότι η Συνέλευση του Τμήματος στην 19^η/12.02.2020 συνεδρίαση αποφάσισε:

- Την έγκριση του αιτήματός σας για διεξαγωγή έρευνας.
- Την γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας στο Τμήμα μετά την ολοκλήρωση αυτής.

Είμαστε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε πληροφορία.

Η Πρόεδρος του Τμήματος



Ευριδίκη Πατελάρου
Αναπλ. Καθηγήτρια

V. Άδεια Χρήσης Ερωτηματολογίου CLEI

Από: Dominic S.K. Chan <domskchan@yahoo.com>

Στάλθηκε: Δευτέρα, 7 Νοεμβρίου 2016 7:58 πμ

Προς: Ioanna Ellina

Θέμα: CLEI

Hello Ioanna

Thank you for the message. Please read carefully through the instruction below:

The USD300 can be paid through electronic transfer from any branch of Western Union in your country. This electronic transfer can be sent to me as the recipient (Dominic Shung Kit CHAN) to any branch of Western Union in HONG KONG. Please note that this is the only mode of transfer I accept. Once you have completed the money transfer, you'll need to send me by email the following information before I could receive the transfer:

1. Name and address of the sender,
2. The Western Union Money Transfer Control Number (10 digits) for identification

As mentioned, the USD300 is for the rights of use of the CLEI. Upon receiving the amount, the 2 versions of the CLEI (actual & preferred) along with details of subscale items and scoring methods will be sent to you via e-mail attachment. Naturally I would appreciate the usual respect for copyright with acknowledgement of my authorship of the CLEI in all related publications and presentations.

Thank you

Kind regards

Dominic

INVOICE

Dr Pavlos Sarafis
Cyprus University of Technology
CUT

Invoice number: 1
Dr Dominic Chan
Hong Kong
E-mail: domskchan@yahoo.com

SERVICE RENDERED		AMOUNT
Permission to use the Clinical Learning Environment Inventory (CLEI) Questionnaire (actual and preferred versions) Provision of information on subscale items and scoring methods	US\$300	
		TOTAL
		US\$300.00

Invoice issue date: Nicosia, 01/12/2017



Signed

Dr Dominic Chan

VI. Άδεια Χρήσης Ερωτηματολογίου CLES+T

Mikko Saarikoski
RN, PhD, Adjunct Professor / Docent
Camilla Strandell-Laine
RN, MNSc, Doctoral candidate
castla@utu.fi
University of Turku, Department of Nursing Science, Finland

Agreement form
01.01.2015

Agreement for using the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) evaluation scale

I agree to abide by the following principles in using the CLES+T evaluation scale as a research tool in my/ our empirical study:

- The CLES+T should only be used in its original form (minor alternations are permissible, for example in order to ensure the terminology of CLES+T reflects different cultural aspects). All other changes should be reported to the authors.
- Any research reports that have used the CLES+T should acknowledge the original source by using the following reference: Saarikoski et al. 2008. The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) scale. International Journal of Nursing Studies 45: 1233-1237.
- The instrument cannot be published in its original form (e.g. as Appendix) without the permission of the copyright holder, Elsevier Science Ltd. UK. The CLES+T scale has been published originally in the above article.
- Authors should be sent one copy of publications in which the CLES+T scale has been used as a research instrument (see the address above)

Name of the re-user: Ellina Ioanna
Ejyma Iwawa
your signature

Research organisation: Cyprus University of Technology - Department of Nursing

Address: 15 Bragadina street
3041 Limassol

Name of the research (or research project) Greeks and Cypriots nursing students attitudes and perceptions of learning and supervision in the clinical learning environment.

Language version: Greek

We give the permission: 
Camilla Strandell-Laine

Date: 11.1.2017

Please, complete this agreement form informing about your study and send the scanned *.pdf-document to the following email: castla@utu.fi. The filled form (signed by Strandell-Laine) will be returned to you by email.