

ΕΝΤΥΠΟ  
ΚΑΕΙΣΤ  
ΑΡ. ΑΣΕΠ  
108 00  
Κ.Δ.Α.

ΕΛΛΑΣ

ΕΓΧΡΕΙΒΕΤ  
Κ.Δ.Α.  
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

PORT  
PAVE  
HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΜΕΣΟΓΕΙΟΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 36 - Τεύχος 2 - Μάϊος - Αύγουστος 1997



**NOSILEFTIKI**

QUARTERLY PUBLICATION OF THE  
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 36 - No 2 - May - August 1997

ISSN 1105-6843



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Άρθρο σύνταξης Δρ. Α. Παπαδαντωνάκη	67
2. Νοσηλευτικές Προσεγγίσεις στα σύγχρονα προβλήματα υγείας (Εναρκτήρια ομιλία) Ε. Δημοπούλου	69
3. Συμπεράσματα 24ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μ. Τσοπάνογλου	72
4. Μία νέα εποχή για τη Νοσηλευτική στην Ευρώπη J. E. Asvall. Απόδοση: Ε. Λαργκατζή, Σ. Ιωακειμίδου	77
5. Αναφορά στη δομή και οργάνωση του Βρετανικού Συστήματος Υγείας Γ. Πιεράκος	88
6. Εξασφάλιση ποιότητας στη φροντίδα υγείας: Τάσεις και Προοπτικές Χρ. Πλατί, Μ. Πριάμη	99
7. Προβλήματα επικοινωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων των σπουδαστών της Νοσηλευτικής στον κλινικό χώρο Δρ. Σ. Κοτζαμπασάκη, Θ. Στρουμπούκη	109
8. Ένα σύστημα αξιολόγησης της βαρύτητας της νόσου βασισμένο σε παρεμβάσεις φροντίδας (T.I.S.S.) Φ. Κυρίτση	119
9. Επικοινωνία των κωφών ασθενών με το προσωπικό φροντίδας υγείας Ι. Ε. Λιαρμακόπουλος, Ειρ. Ν. Γράψα	125
10. Η ηχορύπανση στο ορθοπαιδικό χειρουργείο κατά τη διάρκεια ολικής αρθροπλαστικής ισχίου και γόνατος Χ. Τσιού, Θ. Παπαπολυχρονίου, Γ. Ευθυμιάτος, Κ. Ζαχαρόπουλος, Δ. Ευθυμιάτος	131
11. Συμβουλευτική για τους μαθητές νοσηλευτικής: Πολυτέλεια ή ανάγκη; Π. Δημητρίου	138
12. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στους νοσηλευτές: Υποχρεωτική ή εθελοντική; Α. Μαλλίδου	143
13. Νοσηλευτική φροντίδα της οικογένειας. Αιφνίδια ασθένεια και οικογένεια Δρ. Δ. Σαπουντζή-Κρέπια	148
14. Οδηγίες για τους συγγραφείς	155

## CONTENTS

1. Editorial Dr. A. Papadantonaki	67
2. Nursing approaches to current health problems. Address to the 24th Pan-Hellenic Nursing Congress E. Dimopoulou	69
3. Conclusions of the 24th Pan-Hellenic Nursing Congress M. Tsopanoglou	72
4. A new era for Nursing in Europe J. E. Asvall. Translation: E. Largatji, S. Ioakimidou	77
5. Reference to the structure and organization of the British Health Services G. Pierakos	88
6. Quality Assurance in Health Care: Trends and Perspectives Cr. Plati, M. Priami	99
7. The communication and interpersonal relationship problems of student nurses' in the clinical area Dr. S. Kotzampasaki, T. Stroumpouki, A. Stavropoulou	109
8. Therapeutic Intervention Scoring System (T.I.S.S.) F. Kyritsi	119
9. Communication of deaf patients with health care staff I. E. Liarmakopoulos, I. N. Grapsa	125
10. Noise pollution in orthopaedic operating room during total joint-arthoplasties of hip or knee C. Tsiou, T. Papapolychroniou, G. Efthymiatis, C. Zaxaropoulos, D. Efthimiatis	131
11. Counselling for nursing students: Luxury or necessity? P. Dimitriou	138
12. Continuing education in nursing: Mandatory or optional; A. Mallidou	143
13. Family nursing: Sudden illness and family Dr. D. Sapountzi-Krepia	148
14. Instructions to authors	155

- «ΤΑ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΔΕΝ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΦΕΙΣ ΤΟΥ ΕΣΔΝΕ».
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΜΑΣ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ ΓΝΩΣΤΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ.

### ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος  
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών  
Ελλάδος  
Πύργος Αθηνών, Γ κτίριο, 2ος όροφος  
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ  
Τηλ.: 77 02 861

### ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου-Δημοπούλου  
Α. Καλοκαιρινού  
Α. Παπαδαντωνάκη  
Ε. Πατηράκη  
Α. Πορτοκαλάκη  
Ε. Χαρολαμπίδου

### ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Ασπασία Παπαδαντωνάκη  
Επ. Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής  
Πανεπιστημίου Αθηνών

### ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ  
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.

ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, 114 71 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ. 3624.728, 3609.342, 3601.605, FAX: 3601.679

### ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές	5.000	δρχ.
Όργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες	9.000	δρχ.
Εξωτερικού	80	\$
Τιμή τεύχους	1.500	δρχ.
Τιμή τευχών 1992-1996	1.200	δρχ.
» » 1990-1991	1.000	δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	800	δρχ.

# Προβλήματα επικοινωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων των σπουδαστών της νοσηλευτικής στον κλινικό χώρο

Δρ. **Στέλλα Κοτζαμπασάκι**

Επίκουρος Καθηγήτρια Προϊσταμένη Β' Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθηνών

**Θεοδώρα Στρουμπούκι**

Εργαστηριακός Συνεργάτης Β' Νοσηλευτικής

Υποψήφια Διδάκτωρ του Τμ. Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ουαλλίας

**Αρετή Σταυροπούλου MS**

Εργαστηριακός Συνεργάτης Β' Νοσηλευτικής

Υποψήφια Διδάκτωρ του Τμ. Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ουαλλίας

---

**ΣΤΕΛΛΑ ΚΟΤΖΑΜΠΑΣΑΚΗ, ΘΕΟΔΩΡΑ ΣΤΡΟΥΜΠΟΥΚΗ, ΑΡΕΤΗ ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ** Προβλήματα επικοινωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων των σπουδαστών της νοσηλευτικής στον κλινικό χώρο. Σ' αυτό το άρθρο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα μιας ποιοτικής έρευνας η οποία είχε σκοπό να διερευνήσει «τα προβλήματα επικοινωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων των σπουδαστών της νοσηλευτικής στον κλινικό χώρο». Το δείγμα περιλάμβανε 78 σπουδαστές των Γ', Δ', Ε' και ΣΤ' εξαμήνων της Β' Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Αθηνών από τους οποίους ζητήθηκε να αναφέρουν ως και πέντε προβλήματα επικοινωνίας όπως τα βίωσαν κατά την διάρκεια της κλινικής τους εκπαίδευσης. Καταγράφηκαν 157 προβλήματα τα οποία ταξινομήθηκαν σε επτά κατηγορίες. Οι κατηγορίες περιλάμβαναν προβλήματα επικοινωνίας με όλες τις επιμέρους ομάδες επαγγελματιών με τους οποίους οι σπουδαστές έρχονται σ' επαφή στο τμήμα αλλά και με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους. Τα περισσότερα προβλήματα, εστιάζονταν στην έλλειψη συνεργασίας, στην αρνητική στάση απέναντι στους σπουδαστές, και στην έλλειψη κατανόησης και επαφής. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν την ανάγκη λειτουργικών και οργανωτικών αλλαγών τον κλινικό χώρο που θα φέρουν τους νοσηλευτές και τους σπουδαστές πιο κοντά και θα βελτιώσουν την επικοινωνία. Παράλληλα δείχνουν την ανάγκη βελτίωσης δια μέσου της εκπαίδευσης, των δεξιοτήτων επικοινωνίας όλων των επιμέρους επαγγελματιών. **Νοσηλευτική 2: 109-118, 1997**

---

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νοσηλευτική είναι επιστήμη φροντίδας, της οποίας το ενδιαφέρον εστιάζεται στον άνθρωπο<sup>1,2,3</sup>. Η ποιότητα των υπηρεσιών τις

οποίες παρέχει εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις διαπροσωπικές δεξιότητες επικοινωνίας των επαγγελματιών της<sup>2,4,5</sup>. Άλλωστε τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια ολοένα και περισσότερο αυξανόμενη τάση να ορίζεται η νοσηλευτική

ως «διαπροσωπική δραστηριότητα» ή «δραστηριότητα αλληλεπίδρασης»<sup>4,5,6,7,8</sup>. Η αλληλεπίδραση προϋποθέτει επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και δέκτη της φροντίδας<sup>4</sup>. Τη δεξιότητα αυτή οι σπουδαστές της νοσηλευτικής πρέπει να έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν όχι μόνο δια μέσου της κατάλληλης θεωρητικής προετοιμασίας, αλλά κύρια μέσα στον κλινικό χώρο όπου βρίσκονται σε άμεση επαφή με πραγματικές καταστάσεις<sup>2,8,9</sup>. Μέσα στο κλινικό περιβάλλον, οι σπουδαστές δεν διδάσκονται μόνο από τον κλινικό εκπαιδευτικό που είναι άμεσα υπεύθυνος για την εκπαίδευσή τους, αλλά και από τους νοσηλευτές που επίσης αποτελούν τα νοσηλευτικά τους πρότυπα και προβάλλουν τη «ρεαλιστική» μάλλον παρά την «ιδεατή» εικόνα της νοσηλευτικής<sup>9,10,11</sup>. Προϋπόθεση γι' αυτό είναι η ύπαρξη νοσηλευτών επιδέξιων στην επικοινωνία αλλά και κατάλληλο «κλίμα μάθησης». Ο Knowles<sup>12</sup> χαρακτηρίζει ως «κλίμα» κατάλληλο για «μάθηση» «αυτό που επιτρέπει στο σπουδαστή να αισθάνεται ψυχολογικά ότι έχει γίνει αποδεκτός, ότι τον σέβονται και τον υποστηρίζουν, και ότι υπάρχει ένα πνεύμα αμοιβαίας αποδοχής ανάμεσα στο δάσκαλο και το σπουδαστή, που είναι κοινοί διερευνητές, με ελευθερία έκφρασης και χωρίς το φόβο της γελοιοποίησης... Ο δάσκαλος γνωρίζει το σπουδαστή με το όνομά του και τον υπολογίζει ως μοναδικό άτομο». Εξ άλλου η ίδια η διαδικασία διδασκαλίας μάθησης ορίζεται ως διαδικασία αλληλεπίδρασης<sup>7</sup>.

Πρόσφατη έρευνα που έγινε μέσα στην ελληνική πραγματικότητα με θέμα το «Περιβάλλον Μάθησης» των σπουδαστών νοσηλευτικής στον κλινικό χώρο<sup>13</sup>, έδειξε ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις και η επικοινωνία ανάμεσα στους σπουδαστές και τις επιμέρους ομάδες νοσηλευτών και κλινικών εκπαιδευτικών με τους οποίους έρχονταν σε άμεση επαφή, απείχαν πολύ από το ιδανικό. Η έρευνα της οποίας τα ευρήματα παρουσιάζονται παρακάτω βασίσθηκε στα προαναφερόμενα δεδομένα, και σχεδιάστη-

κε με σκοπό «να διερευνήσει τα προβλήματα επικοινωνίας των σπουδαστών της νοσηλευτικής στον κλινικό χώρο».\*

## ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Οι Heyman & Shaw<sup>4</sup> σε μία περιεκτική ανασκόπηση των θεωριών πάνω στις οποίες είναι δυνατόν να δομηθεί η μελέτη των διαπροσωπικών σχέσεων και της επικοινωνίας στη νοσηλευτική, προτείνουν το μοντέλο της μελέτης των αλληλεπιδράσεων (interactionist model).

Οι συγγραφείς απορρίπτουν τα μοντέλα που επικεντρώνονται στη μελέτη των αντιδράσεων του ατόμου όπως αυτά της ψυχαναλυτικής ή της ανθρωπιστικής ψυχολογίας, όπως επίσης και τα μοντέλα της μελέτης των κοινωνικών δεξιοτήτων ή των κοινωνικών συστημάτων ως ανεπαρκή. Έτσι βλέπουν τις διαπροσωπικές σχέσεις ως διαδικασία δια μέσου της οποίας η κοινωνική δομή του οργανισμού αναδομείται συνεχώς, και όχι απλά ως εκφράσεις της προσωπικότητας του ατόμου ή ως απαιτήσεις των ρόλων που διαδραματίζουν τα άτομα. Το νοσοκομείο περιγράφεται ως «τάξη διαπραγμάτευσης»<sup>14</sup> ενώ το επίκεντρο των διαπροσωπικών σχέσεων είναι η πρόσωπο με πρόσωπο διαπραγμάτευση των προσδοκιών των δρώντων προσώπων όπως αυτές διαμορφώνονται κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες.

Το μοντέλο αυτό εν τούτοις έχει υποστεί κριτική και έχουν εκφραστεί αμφιβολίες για την καταλληλότητά του για τη νοσηλευτική, εξαιτίας της αυστηρά γραφειοκρατικού τύπου δομής της οργάνωσής της και της εξάρτησής της από κανόνες και τύπους, μία άποψη που μπορεί να γίνει αποδεκτή για την ελληνική πραγματικότητα<sup>13,14,15,16,17</sup>. Σ' αυτό το πλαίσιο η θεραπεία και η φροντίδα των διαφόρων ασθενειών ή των χειρουργημένων ασθενών ενσωματώνονται στη ρουτίνα. Οι άρρωστοι μπαίνουν στη ρουτίνα ως

\* Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με το τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου της Ουαλλίας, και με αντίστοιχη Νοσηλευτική Σχολή του Βόρντνεο, με σκοπό τη συγκριτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων. Σ' αυτό το άρθρο παρουσιάζονται τα δικά μας ευρήματα.

«αντικείμενα εργασίας» ενώ ο διευθυντής για-  
τρός επηρεάζει το τμήμα κι όταν άκομα «φυσικά»  
δε βρίσκεται εκεί<sup>15,16</sup>. Η έλλειψη διαπραγμάτευ-  
σης και κατ' επέκταση επικοινωνίας γίνεται  
ακόμα πιο εμφανής στη σχέση ανάμεσα σε κλι-  
νικό εκπαιδευτικό, σπουδαστή και το προσωπικό  
του νοσοκομείου, αφού οι δύο αυτές ομάδες  
εκπροσωπούν δύο διαφορετικές και αντιφατικές  
μεταξύ τους ομάδες αξιών, τις επιστημονικές του  
εκπαιδευτικού ιδρύματος, και τις γραφειοκρατι-  
κές του νοσηλευτικού τμήματος<sup>13,15,18,19</sup>. Έτσι ο  
σπουδαστής είναι το άτομο που έρχεται και φεύ-  
γει, και ουσιαστικά είναι ξένος προς το περιβάλ-  
λον εργασίας και έχει ελάχιστη δυνατότητα δια-  
πραγμάτευσης<sup>13,15,19</sup>. Ο ρόλος του κλινικού  
εκπαιδευτικού συνίσταται στο να βοηθά και να  
διδάσκει τους σπουδαστές, όμως η δυνατότητά  
του περιορίζεται από την προσωπική του σύγκρου-  
ση, και από το γεγονός ότι είναι εξωγενής παρά-  
γοντας και αναπόφευκτα τόσο η γνώση του για  
το τι συμβαίνει στο τμήμα, όσο και η εξουσία του  
είναι μειωμένα αφού δεν αποτελεί μέρος της  
νοσηλευτικής ιεραρχίας<sup>13,19,20</sup>. Το αποτέλεσμα  
είναι η «συμμόρφωση» και η «υπακοή» των κλι-  
νικών εκπαιδευτικών και των σπουδαστών για  
αποφυγή της περαιτέρω σύγκρουσης και του  
στρες, η έλλειψη επικοινωνίας τόσο σε επίπεδο  
τμήματος όσο και σε επίπεδο νοσηλευτικού και  
εκπαιδευτικού ιδρύματος και βέβαια η διατήρη-  
ση του υφιστάμενου μεταξύ τους χάσματος και  
των επιπτώσεών του<sup>13,19,21</sup>.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ένας αριθμός ερευνών επικεντρώνεται στη  
μελέτη της επικοινωνίας και των διαπροσωπικών  
σχέσεων των νοσηλευτών και των σπουδαστών της  
νοσηλευτικής, με τους ασθενείς τους<sup>19,22,23,24,25,26,27</sup>.  
Από αυτές τις έρευνες φαίνονται τα προβλήματα  
επικοινωνίας ανάμεσα σε ασθενή-πελάτη και  
νοσηλευτή-σπουδαστή της νοσηλευτικής. Τα  
προβλήματα σχετίζονται τόσο με την ποιότητα,  
όσο και με την ποσότητα της επικοινωνίας. Ο  
Macleod Clark<sup>25</sup> για παράδειγμα αναφέρει μία  
διάμεση τιμή διάρκειας αλληλεπίδρασης νοση-  
λευτή-ασθενή 1.1 λεπτού. Ποιοτικά εξ άλλου η

επικοινωνία χαρακτηρίζεται ως μη θεραπευτικού  
τύπου, αλλά επιφανειακή, τύπου ρουτίνας και  
προσανατολισμένη σε πληροφόρηση εκτέλεσης  
έργων, ή αυταρχικού παρά διευκολυντικού τύπου.

Άλλες έρευνες αν και έχουν ως αντικείμενο  
της μελέτης τους την εκπαιδευτική διαδικασία,  
διερευνούν παράλληλα και τις δεξιότητες επικοι-  
νωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων των σπου-  
δαστών, μια και η δεξιότητα αυτή αποτελεί ανα-  
πόσπαστο μέρος του νοσηλευτικού ρόλου<sup>19,28,29</sup>.  
Από αυτές τις έρευνες φαίνονται οι ανεπάρκειες  
των σπουδαστών της νοσηλευτικής στην προε-  
τοιμασία τους για επικοινωνία με τον άρρωστο,  
γεγονός που γινόταν παραδεκτό και από το  
νοσηλευτικό προσωπικό<sup>29</sup>. Εν τούτοις φαίνεται  
ότι το πρόβλημα της έλλειψης γνώσης και δεξιό-  
τητας για επικοινωνία, δεν αφορούσε μόνο τους  
σπουδαστές αλλά και τα νοσηλευτικά τους «πρό-  
τυπα», δηλαδή τους καθηγητές της νοσηλευτικής  
και τους νοσηλευτές<sup>27,28,30,31</sup>. Ωστόσο ένας  
μεγάλος αριθμός ερευνών φαίνεται να επισημαί-  
νει τη σημαντικότητα όλων αυτών των ατόμων  
του κλινικού χώρου που έρχονται σε επαφή με  
τον σπουδαστή τόσο ως νοσηλευτικών προτύ-  
πων όσο και ως υπεύθυνων για τη διαμόρφωση  
ενός περιβάλλοντος με καλές διαπροσωπικές  
σχέσεις και επικοινωνία, που αποτελεί προϋπό-  
θεση για διδασκαλία μάθησης<sup>2</sup>.

Άλλες από αυτές επικεντρώνονται στη με-  
λέτη του ρόλου και της αποτελεσματικότητας των  
κλινικών εκπαιδευτικών και ρίχνουν φως στα  
χαρακτηριστικά που οι σπουδαστές αλλά και οι  
ίδιοι οι καθηγητές θεωρούσαν σημαντικά, και  
που μεταξύ των άλλων ήταν και χαρακτηριστι-  
κά ανάπτυξης καλών διαπροσωπικών σχέσε-  
ων<sup>32,33,34,35,36,37</sup>. Πρέπει να σημειωθεί ότι τα δυο  
πιο διακριτικά χαρακτηριστικά τα οποία διαφο-  
ροποιούσαν τον «καλύτερο» και τον «χειρότερο»  
κλινικό εκπαιδευτικό και τα οποία βρέθηκαν σε  
τρεις όμοιες έρευνες σε τρεις διαφορετικές χώ-  
ρες - Καναδά, Ηνωμένες Πολιτείες και Ελλάδα,  
ήταν «αποτελεί καλό νοσηλευτικό πρότυπο» και  
«ενθαρρύνει ένα κλίμα αμοιβαίου σεβασμού»<sup>32,35,37</sup>.

Το πρώτο χαρακτηριστικό συνδέεται με την  
ικανότητα παροχής καλής νοσηλευτικής φροντί-  
δας που προϋποθέτει μεταξύ των άλλων και ικα-

νότητα ανάπτυξης διαπροσωπικής σχέσης με τον άρρωστο. Το δεύτερο συνδέεται με την ικανότητα ανάπτυξης καλών διαπροσωπικών σχέσεων και επικοινωνίας με το σπουδαστή.

Παλιότερες έρευνες, ιδιαίτερα από τη βρετανική πραγματικότητα, τονίζουν το ρόλο της προϊσταμένης ως ατόμου-κλειδί για τη διαμόρφωση του περιβάλλοντος ή κλίματος κατάλληλου για τη μάθηση στα τμήματα του νοσοκομείου. Το περιβάλλον αυτό είναι αντιϊεραρχικό και χαρακτηρίζεται από πνεύμα ομαδικής εργασίας, διαπραγμάτευση και καλή επικοινωνία. Σ' ένα τέτοιο περιβάλλον, όχι μόνο η προϊσταμένη αλλά και οι νοσηλεύτες βρίσκονται κοντά στους σπουδαστές, και είναι πάντα προσίκοι και έτοιμοι να τους βοηθήσουν<sup>15,16,38,39,40,41</sup>.

Πρόσφατα, η τάση διεθνώς είναι νοσηλεύτες του κλινικού χώρου να αναλαμβάνουν τον ρόλο του κλινικού εκπαιδευτικού με την ονομασία «μέντορες» ή «preceptors». Έτσι, η σύγχρονη νοσηλευτική αρθρογραφία έχει να παρουσιάσει ένα μεγάλο αριθμό ερευνών που αυξάνει συνεχώς, μέσα από τις οποίες φαίνεται ο κρίσιμος ρόλος του νοσηλευτή τόσο στην ανάπτυξη καλών διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στο τμήμα, όσο και στην παροχή βοήθειας στο σπουδαστή ώστε να βελτιώσει τις διαπροσωπικές του δεξιότητες επικοινωνίας<sup>42,43,44,45,46</sup>. Οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις περιγράφονται ως ικανότητα του νοσηλευτή να κάνει ερωτήσεις κατά τρόπο μη απειλητικό, να παρέχει ανατροφοδότηση κατά τρόπο που δεν φοβίζει, να επιδεικνύει ενδιαφέρον για το σπουδαστή, να του δημιουργεί συναισθήματα εμπιστοσύνης, αποδοχής και αρμονικής σχέσης, να επικοινωνεί σωστά και να αποτελεί πρότυπο για ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας.

Σε περιβάλλοντα όπου οι σχέσεις ανάμεσα σε σπουδαστές και νοσηλεύτες δεν ήταν καλές, οι σπουδαστές περιέγραφαν τις σχέσεις τους ως δυσαρμονικές, και ανέφεραν ότι βίωναν συναισθήματα σύγκρουσης. Στους ίδιους χώρους η επικοινωνία με τον άρρωστο ως ποιοτικό χαρακτηριστικό ήταν τοποθετημένο σε πολύ κατώτερη θέση<sup>10</sup>. Αλλού η στάση της προϊσταμένης και κατ' επέκταση και των νοσηλευτών χαρακτηριζό-

ταν ως «αρνητική»<sup>41</sup>. Ακόμα η σχέση αναφερόταν ως στρεσογόνο αλληλεπίδραση τόσο με ιεραρχικά ψηλότερα νοσηλεύτες όσο και με γιατρούς<sup>48</sup>. Επανελημένες μελέτες εξ άλλου μέσα στο κλινικό περιβάλλον έχουν δείξει ότι οι μη καλές διαπροσωπικές σχέσεις αποτελούν αιτία στρες για τους σπουδαστές<sup>13,47,49</sup>, όπως και μία από τις σημαντικές αιτίες των διαρροών<sup>49,50</sup>, ενώ οι Wilson<sup>51</sup> και Pagana<sup>52</sup> περιγράφουν τη μη καλή σχέση των σπουδαστών με τον κλινικό εκπαιδευτικό ως σχέση απειλής<sup>52</sup> ή ως ένα αγώνα όπου οι σπουδαστές προσπαθούσαν να εμφανίσουν τον εαυτό τους ως καλό, ενώ ο κλινικός εκπαιδευτικός προσπαθούσε να τους κάνει να αισθάνονται άσχημα<sup>51</sup>.

## ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ

Για τη συλλογή των δεδομένων επιλέχθηκε ένα ποιοτικού τύπου ερευνητικό σχέδιο. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 78 σπουδαστές της νοσηλευτικής των εξαμήνων Γ', Δ', Ε' και ΣΤ'. Οι σπουδαστές αυτοί είχαν την απαραίτητη κλινική εμπειρία που θα τους επέτρεπε να αναφέρουν προβλήματα επικοινωνίας τα οποία ενδεχομένως είχαν βιώσει κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους. Πρακτικοί λόγοι και προβλήματα επέβαλλαν την επιλογή ενός δείγματος «ευκολίας» - convenience sample. Με δεδομένο όμως το γεγονός ότι υπήρχε εκπροσώπηση από όλα τα εξάμηνα εκτός του Β' και του Ζ' το δείγμα θεωρήθηκε αντιπροσωπευτικό. Το Β' εξάμηνο δεν συμπεριελήφθηκε στο δείγμα γιατί θεωρήθηκε ότι δεν είχε την απαραίτητη κλινική εμπειρία για να απαντήσει. Το Ζ' εξάμηνο διαφέρει από όλα τα προηγούμενα γιατί οι σπουδαστές που τοποθετούνται για πρακτική άσκηση, βρίσκονται μόνο στα νοσοκομεία και επομένως ήταν λίγο δύσκολο να εντοπισθούν και να απαντήσουν στο ερώτημα της έρευνας.

Οι σπουδαστές οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα ενημερώθηκαν για τον τρόπο διατήρησης της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των απαντήσεών τους. Στη συνέχεια τους ζητήθηκε να γράψουν σε ένα ειδικό έντυπο έως και πέντε προβλήματα επικοινωνίας όπως τα είχαν βιώσει στον κλινικό χώρο.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τη συλλογή των δεδομένων ακολούθησε ανάλυση περιεχομένου και ποσοτικοποίηση. Καταγράφηκαν 157 προβλήματα, τα οποία ταξινομήθηκαν σε επτά ομάδες:

1. Προβλήματα με το νοσηλευτικό προσωπικό.
2. Προβλήματα με το εκπαιδευτικό προσωπικό του ΤΕΙ.
3. Προβλήματα με το ιατρικό προσωπικό.

4. Προβλήματα με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους.

5. Προβλήματα με άλλους εργαζομένους.

6. Προβλήματα μεταξύ των σπουδαστών.

7. Άλλα προβλήματα.

Στους πίνακες 1 και 2 φαίνονται οι αριθμοί προβλημάτων κατά κατηγορία, και οι εκατοστιαίες αναλογίες τους, υπολογισμένες πρώτα επί του συνόλου των προβλημάτων και ύστερα επί του συνόλου των υποκειμένων που συμμετείχαν στην έρευνα.

**Πίνακας 1.**

**Προβλήματα επικοινωνίας των σπουδαστών στον κλινικό χώρο  
(υπολογισμός επί του συνόλου των προβλημάτων)**

α/α	Κατηγορίες προβλημάτων	n=157	%
1.	Προβλήματα με το νοσηλευτικό προσωπικό	57	36.30
2.	Προβλήματα με το εκπαιδευτικό προσωπικό	31	19.75
3.	Προβλήματα με το ιατρικό προσωπικό	22	14.01
4.	Προβλήματα με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους	22	14.01
5.	Προβλήματα με άλλους εργαζομένους	9	5.73
6.	Προβλήματα μεταξύ σπουδαστών	4	2.55
7.	Άλλα προβλήματα	12	7.65

**Πίνακας 2.**

**Προβλήματα επικοινωνίας σπουδαστών στον κλινικό χώρο  
(υπολογισμός επί του συνόλου των υποκειμένων)**

α/α	Κατηγορίες προβλημάτων	n=78	%
1.	Προβλήματα με το νοσηλευτικό προσωπικό	57	73.07
2.	Προβλήματα με το εκπαιδευτικό προσωπικό	31	39.74
3.	Προβλήματα με το ιατρικό προσωπικό	22	28.20
4.	Προβλήματα με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους	22	28.20
5.	Προβλήματα με άλλους εργαζομένους	9	11.53
6.	Προβλήματα μεταξύ σπουδαστών	4	5.12
7.	Άλλα προβλήματα	12	15.38

Στους πίνακες 3, 4, 5 και 6 που ακολουθούν παρουσιάζονται τα προβλήματα κατά κατηγορία.

**Πίνακας 3.**  
**Προβλήματα επικοινωνίας σπουδαστών - νοσηλευτικού προσωπικού**

<b>α/α</b>	<b>Κατηγορίες προβλημάτων</b>	<b>n=57</b>	<b>%</b>
1.	Μη καλή συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο συμπεριφέρεται στους σπουδαστές σαν να είναι εμπόδιο, με ειρωνεία ή και με σχόλια	27	47.37
2.	Μη χρησιμοποίηση των σπουδαστών για εκπαιδευτικούς σκοπούς, αλλά για την εργασία του τμήματος	11	19.30
3.	Άρνηση του νοσηλευτικού προσωπικού για εκτέλεση νοσηλευτικών πράξεων με τον τρόπο που τα διδάσκονται οι φοιτητές	7	12.29
4.	Επιφυλακτικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού προς τους σπουδαστές για ανάθεση νοσηλευτικών πράξεων ακόμα και με την παρουσία κλινικού καθηγητή	5	8.77
5.	Μη αποδοχή των σπουδαστών από το νοσηλευτικό προσωπικό	5	8.77
6.	Αδιαφορία του νοσηλευτικού προσωπικού για αναβάθμιση των γνώσεών τους	2	3.50

**Πίνακας 4.**  
**Προβλήματα επικοινωνίας σπουδαστών - εκπαιδευτικού προσωπικού του ΤΕΙ**

<b>α/α</b>	<b>Κατηγορίες προβλημάτων</b>	<b>n=31</b>	<b>%</b>
1.	Έλλειψη κατανόησης και επαφής εκπαιδευτικού - σπουδαστή	17	54.84
2.	Έλλειψη εκπαιδευτικής ικανότητας και μεταδοτικότητας	5	16.13
3.	Μη καλή συνεργασία λόγω έλλειψης γνώσεων του κλινικού εκπαιδευτικού και διαφορετικής αντίληψης για τη νοσηλευτική θεωρητική γνώση	5	16.13
4.	Εμμονή ορισμένων εκπαιδευτικών σε παλιούς κανονισμούς	4	12.90

**Πίνακας 5.**  
**Προβλήματα επικοινωνίας των σπουδαστών με το ιατρικό προσωπικό, τους ασθενείς και τους συγγενείς τους, άλλους εργαζόμενους και των σπουδαστών μεταξύ τους**

<b>α/α</b>	<b>Κατηγορίες προβλημάτων</b>	<b>n=157</b>	<b>%</b>
1.	Ελλιπής συνεργασία και αρνητική στάση του ιατρικού προσωπικού προς τους σπουδαστές	22	28.20
2.	Έλλειψη επικοινωνίας με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους	22	28.20
3.	Μη καλή συνεργασία με άλλους εργαζόμενους, π.χ. βοηθητικό προσωπικό	9	11.53
4.	Έλλειψη επικοινωνίας των σπουδαστών μεταξύ τους λόγω διαφορετικών αντιλήψεων για τη νοσηλευτική	4	5.12



**Πίνακας 6. Άλλα προβλήματα**

α/α	Κατηγορίες προβλημάτων	n=12	%
1.	Μη οργανωμένο σύστημα κλινικής εκπαίδευσης	7	58.34
2.	Υποβάθμιση του επαγγέλματος από το κοινωνικό σύνολο και από άλλο προσωπικό	3	25.00
3.	Μη καλή συμπεριφορά νοσηλευτών προς ιατρούς και ιατρών προς ασθενείς	2	16.66

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα ευρήματα αυτά τεκμηριώνουν προηγούμενη έρευνα που έγινε με θέμα το «Περιβάλλον μάθησης στον κλινικό χώρο»<sup>13</sup>. Στην έρευνα αυτή η πρώτη κατά σειρά αιτία στρες των σπουδαστών στο κλινικό περιβάλλον, ήταν οι μη καλές διαπροσωπικές σχέσεις και αφορούσαν όλες τις ομάδες ατόμων με τις οποίες οι σπουδαστές έρχονταν σ' επαφή στο τμήμα. Πρώτο σε σειρά ήταν το νοσηλευτικό προσωπικό και η προϊσταμένη, και δεύτερος ο κλινικός εκπαιδευτικός του ΤΕΙ. Και στις δύο έρευνες τα προβλήματα περιγράφονταν με τον ίδιο τρόπο, δηλαδή ως «έλλειψη συνεργασίας», «επίκριση», «επίπληξη» και «αδιαφορία». Τα καινούργια ευρήματα δείχνουν ότι τρία χρόνια μετά, η κατάσταση στον κλινικό χώρο εξακολουθεί να είναι η ίδια.

Επίσης αντικατοπτρίζουν το χάσμα και την έλλειψη επικοινωνίας τα οποία υφίστανται ανάμεσα στις δύο πλευρές της εκπαίδευσης, και της κλινικής νοσηλευτικής πρακτικής, και τα οποία είχαν επισημανθεί και στην προηγούμενη έρευνα.

Είναι γεγονός ότι τα λειτουργικά και οργανωτικά προβλήματα των νοσοκομείων όπως οι μεγάλες ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό ιδιαίτερα των πτυχιούχων της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης<sup>13,53</sup> δεν αφήνουν περιθώριο για αλλαγές που θα επέτρεπαν την άσκηση της νοσηλευτικής ως επιστήμης. Η νοσηλευτική βιβλιογραφία επισημαίνει ότι η επιστημονική άσκηση της νοσηλευτικής με την εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας και με τη χρήση των νοσηλευτικών θεωριών και μοντέλων προάγει τις διαπροσωπικές σχέσεις και την επικοινωνία νοσηλευτή - αρρώστου<sup>13,54</sup> και σπουδαστή γιατί φέρνει τόσο τον νοσηλευτή όσο και τον σπουδαστή κοντά στον άρρωστο.

Παράλληλα η μάθηση τόσο της θεωρίας όσο και της πρακτικής αναδύεται από μία κοινή πηγή, τον άρρωστο και το πρόβλημά του<sup>55</sup>, και παίρνει άλλη διάσταση μειώνοντας έτσι το χάσμα ανάμεσα σε θεωρία και πράξη.

Τα προβλήματα επικοινωνίας με τους κλινικούς εκπαιδευτικούς ήταν και αυτά στο μεγαλύτερο ποσοστό προβλήματα διαπροσωπικών σχέσεων αν και υπήρχαν και προβλήματα που οφείλονταν σε έλλειψη εκπαιδευτικής ικανότητας και μεταδοτικότητας ή σε έλλειψη γνώσεων. Πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι σε πρόσφατη έρευνα που έγινε με θέμα τα χαρακτηριστικά των «καλύτερων» και των «χειρότερων» κλινικών εκπαιδευτικών<sup>37</sup>, ως περισσότερο διακριτικά χαρακτηριστικά των καλύτερων από τους χειρότερους εκπαιδευτικούς αναφέρθηκαν μεταξύ των άλλων: «παρέχει υποστήριξη και ενθάρρυνση στους σπουδαστές», «ενθαρρύνει ένα κλίμα αμοιβαίου σεβασμού», «αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των σπουδαστών» και «είναι καλό νοσηλευτικό πρότυπο». Τα τρία πρώτα φανερώνουν την ανάγκη των σπουδαστών για ανάπτυξη καλών σχέσεων και επικοινωνίας με τους καθηγητές τους. Το τέταρτο την ανάγκη να διδάσκονται από καλούς νοσηλευτές που φυσικά μεταξύ των άλλων θα τους διδάξουν και τη «σωστή» θεραπευτική σχέση φροντίδας με τον άρρωστο. Εξ άλλου οι Dillon et al<sup>34</sup> υποδεικνύουν πως «οι σπουδαστές που εκπαιδεύονται σε ένα ανθρωπιστικό περιβάλλον είναι πολύ πιθανόν να μεταφέρουν αυτή τη στάση στην κλινική πρακτική τους».

Τα ευρήματα σε ποσοστό 28,20% αρνητικών σχέσεων και έλλειψης συνεργασίας με τους γιατρούς επιβεβαιώνουν τη θέση στην οποία βρίσκεται ο σπουδαστής της νοσηλευτικής μέσα στη

νοσηλευτική ιεραρχία και στον κλινικό χώρο γενικότερα, η οποία απεικονίζεται στο θεωρητικό πλαίσιο, και η οποία κάθε άλλο παρά του επιτρέπει να «διαπραγματεύεται» και να «επικοινωνεί» με ιεραρχικά ψηλότερα άτομα και φυσικά με τους γιατρούς.

Ένα ιδιαίτερο σημαντικό εύρημα είναι αυτό το οποίο αναφέρεται στην επικοινωνία με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους. Το πρόβλημα ήταν η έλλειψη επικοινωνίας ανάμεσα σε σπουδαστές και ασθενείς είτε γιατί οι πρώτοι δεν γνώριζαν με ποιο τρόπο να επικοινωνήσουν, είτε γιατί οι δεύτεροι δεν τους εμπιστεύονταν. Το εύρημα αυτό μπορεί να συνδεθεί τόσο με την ανεπαρκή προετοιμασία των σπουδαστών στα θέματα των διαπροσωπικών σχέσεων και της επικοινωνίας, όσο και με την έλλειψη νοσηλευτικών «προτύπων» στον κλινικό χώρο, αφού όπως έχει δείξει προηγούμενη έρευνα<sup>13</sup>, το περιβάλλον των νοσηλευτικών τμημάτων είναι ιεραρχικό τεχνικού τύπου, βασισμένο στο ιατρικό μοντέλο και βέβαια η κοινωνικοποίηση των σπουδαστών γίνεται με βάση αυτό το πρότυπο που απομακρύνει το νοσηλευτή από τον άρρωστο και το σπουδαστή.

Πρέπει να αναφερθεί εδώ ότι το νέο πρόγραμμα σπουδών του ΤΕΙ περιλαμβάνει μεταξύ των άλλων και εκπαίδευση στις δεξιότητες επικοινωνίας, από το πρώτο εξάμηνο σπουδών. Εν τούτοις οι σπουδαστές οι οποίοι ερωτήθηκαν σ' αυτήν την έρευνα προέρχονταν όλοι από το προηγούμενο πρόγραμμα εκπαίδευσης που δεν έδινε δυνατότητες μάθησης των προαναφερόμενων δεξιοτήτων.

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα ευρήματα τα οποία παρουσιάζονται εδώ όπως και τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών δείχνουν για μια ακόμα φορά την ανάγκη οργανωτικών και λειτουργικών αλλαγών που θα επιτρέψουν την άσκηση της νοσηλευτικής κατά τρόπο που θα επιτρέψει την ανάπτυξη «θεραπευτικής» σχέσης ανάμεσα σε νοσηλευτή-σπουδαστή και άρρωστο, θα βελτιώσει τη σχέση νοσηλευτή-σπουδαστή και θα μειώσει το χάσμα ανάμεσα στην εκπαίδευση και την άσκηση της νοση-

λευτικής. Αυτό σημαίνει αύξηση των νοσηλευτών ιδιαίτερα της βαθμίδας τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, αλλά και τροποποίηση των στάσεων των νοσηλευτών, ώστε να μάθουν πώς να δίνουν επιστημονική φροντίδα αλλά και πώς να αναπτύσσουν και να διατηρούν καλές διαπροσωπικές σχέσεις. Η ανάπτυξη των προαναφερόμενων δεξιοτήτων είναι αναγκαίο να επεκταθεί και προς το εκπαιδευτικό προσωπικό. Πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι τα τμήματα νοσηλευτικής του ΤΕΙ έχουν ήδη δρομολογήσει επιμορφωτικά σεμινάρια για την εκπαίδευση των καθηγητών στην εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας και των νοσηλευτικών θεωριών και μοντέλων. Επίσης βρίσκονται σε εξέλιξη οι διαδικασίες για την υλοποίηση επιμορφωτικού σεμιναρίου με θέμα «Διαπροσωπικές σχέσεις και συμβουλευτική». Είναι αναγκαίο εξ άλλου να ενταθούν οι προσπάθειες για τη βελτίωση της επικοινωνίας ανάμεσα σε ΤΕΙ και κλινικούς χώρους και της από κοινού αντιμετώπισης τόσο των εκπαιδευτικών προβλημάτων όσο και των προβλημάτων φροντίδας, γιατί αυτά τα δύο σχετίζονται άμεσα και δεν είναι δυνατόν να λυθούν παρά μόνο αν αντιμετωπισθούν από κοινού. Τέλος θεωρείται απαραίτητη η περαιτέρω μελέτη της επικοινωνίας και των διαπροσωπικών σχέσεων τόσο στους νοσηλευτές όσο και στους σπουδαστές της Νοσηλευτικής προκειμένου να διευκρινισθεί περισσότερο η υπάρχουσα κατάσταση και οι τρόποι με τους οποίους είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν καλύτερα οι τυχόν ανεπάρκειες.

---

**S. KOTZAMPASAKI, T. STROUMPOUKI, A. STAVROPOULOU** *The communication and interpersonal relationship problems of student nurses' in the clinical area.* This article reports the results of a qualitative research project, which was designed to investigate «The communication and interpersonal relationship problems of student nurses' in the clinical area». The sample was consisted of 78 students from the C, D, E and F semesters of the Nursing N Department of TEI of Athens. Subjects were invited to write up to five communication problems, they had experienced during their clinical placements. A hundred and fifty seven problems

were reported, and they were classified in seven categories.

Communication problems were described as bad relationships with all professional groups students came in contact in the ward, and even with patients and their relatives. More specifically most of the problems were described as lack of cooperation, negative attitudes towards students, and as lack of understanding and contact. The results indicate the need for structural and organizational changes in the clinical area, which will facilitate better communication. They also emphasize the need for further education with the aim to improve the communication skills of all professional groups, in the ward. **Nosileftiki 2: 109-118, 1997.**

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. McMahon, R. Therapeutic Nursing: theory, issues and practice. In: McMahon, R., Pearson, A (eds) Nursing as Therapy, London, Chapman & Hall, 1993: 1-25.
2. Quinn, M.F. The principles and practice of Nurse Education, Sd. Ed. London, Groom Helm, 1988.
3. Rogers, M. Nursing Science and the Space Age. Nurs. Sci. Quart., 1992, 5, 1, Spring: 27-34.
4. Heyman & Shaw. Looking at Relationships in Nursing. In: Skevington, S. (ed) Understanding Nurses, Great Britain, Wiley & Sons Ltd, 1985: 29-47.
5. Σαμπουτζή, Κ.Δ., Κούκιου, Κ. Αποκατάσταση και Φροντίδα HIV/AIDS ατόμων. Συμβουλευτική και χρήση συμβουλευτικών δεξιοτήτων από τους Νοσηλευτές. Ελληνικά Αρχεία Aids, 1996, 4, 3:222-228.
6. Pearson, A. Primary Nursing, London, Chapman & Hal, 1991.
7. Sundeenl, S.V., Stuard, G.W. Ranking, E.A., Cohen, S.A. Nurse-Client Interaction - Implementing the Nursing Process. Fifth Ed., St. Louis, Mosby, 1992.
8. Krichbaum, K. Clinical Teaching Effectiveness Described in Relation to Learning Outcomes of Baccalaureate Nursing Students, JNE, 1994, 33, 7: 306-316.
9. Roch, J. The Uses and Limitations of the Concept of Role for Nurse Education, Nurs. Times, 1980, 76, 19: 837-841.
10. Wilson, A. & Startup, R. Nurse Socialization: issues and problems, J. Adv. Nurs., 1991, 16: 1478-1486.
11. Morrison, R. & Burnard, P. Student's and Trained Nurses' perceptions of their own Interpersonal skills: a report and comparison, J. Adv. Nurs., 1989, 14: 321-329.
12. Knowles, M. The Modern Practice of Adult Education: From Pedagogy to Andragogy, Chicago, Follet, 1980.
13. Κοτσαμπασάκη, Σ. Διερεύνηση του «Περιβάλλοντος Μάθησης των Σπουδαστών Νοσηλευτικής ΤΕΙ στον Κλινικό Τομέα». Αθήνα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διδακτορική Διατριβή, 1993.
14. Morgan, M., Calman, M. & Maning, N. Sociological Approaches to Health and Medicine, London, Routledge, 1991.
15. Fretwell, J.E. Socialization of Nurses: Teaching and Learning in Hospital Wards. Unpublished Ph.D Thesis, University of Warwick, 1978.
16. Fretwell, J.E. Inquiry into the Ward Learning Environment, Nurs. Times, Occ. Pap. 1980, 76, 16: 69-75.
17. Davis, C. & Francis, A. Perceptions of Structure in NHS Hospitals. In: Stacey, M. (ed) The Sociology of the NHS, Sociological Review Monograph, 22, University of Keele, 1976.
18. Green, J.G. Relationships between Role Models and Role Perceptions of new Graduate Nurses. Nrs. Research 1998, 37, 4: 245-248.
19. Gott, M. Learning Nursing, London, RCN, 1984.
20. Wyatt, F.J. Sociological Perspectives on Socialization into a Profession: A study of student nurses and their definition of learning, B.J. Ed. St., 1978, XXVI, 3: 263-276.
21. Vaugan, B. Knowing that and knowing how: The Role of the Lecturer Practitioner. In: Salvage, J. & Kershaw, B. (eds) Models for Nursing 2, London, Scutari Press, 1990: 103-113.
22. Stockwell, F. The unpopular patient, London, Rcn, 1972.
23. Cassee, E. Therapeutic Behaviour, Hospital Structure and Communication. In: Cox. C. & Medd, A. (eds) A Sociology of Medical Practice. London, Collier MacMillan 1975: 224-234.
24. Faulkner, A. The student Nurse's Role in giving information to Patients. Unpublished MLitt Thesis, University of Aberdeen, 1980.

25. Macleod Clark, J. Nurse-patient verbal interaction. Unpublished PhD Thesis, University of London, 1982.
26. Armstrong, Ester C.A., Brown, K.D., Gilbert, M.R. & Whitfield, W. The Influence of Elderly Patients's Mental Impairment on Nurse-Patient Interaction. *Language and Communication*, 1986, 6: 18-34.
27. Morrison, P. & Burnard, P. Student's and Trained Nurses' Perceptions of their own Interpersonal Skills: A Report and Comparison, *JAN* 1989, 14: 321-329.
28. Dodd, A.P. Towards an Understanding of Nursing, Unpublished PhD Thesis, University of London, 1973.
29. Lamond, N. *Becoming a Nurse*, London, RCN, 1974.
30. Mcleod Clark, J. & Faulkner, A. Communication Skills Teaching in Nurse Education. In: Davis, B. (ed.) *Nursing Education: Research and Developments*, Groom Healm, Great Britain, 1987: 189-204.
31. Stapleton, F.M. *Ward Sisters - Another Perspective*, London, RCN, 1983.
32. Mogan, J. & Knox, J. Characteristics of «best» and «worst» Clinical Teachers as perceived by University Nursing Faculty and Students, *J.Adv. Nurs.*, 1987, 12: 331-337.
33. Windsor, A. Nursing Students' Perceptions of Clinical Experience. *JNE*, 2C, 4, 1987: 150-154.
34. Dillon, S.R. & Stines, W.P. A Phenomenological Study of Faculty-Student Caring Interactions, *JNE*, 1996, 35, 3: 113-118.
35. Nehring, V. Nursing Clinical Teacher Effectiveness Inventory: A replication study of the characteristics of «best» and «worst» teachers as perceived by Nursing Faculty and Students. *J.Adv.Nurs.*, 1990, 15: 934-940.
36. Sieh, S. & Bell, K.S. Perceptions of Effective Clinical Teachers in Associate Degree Programs, *JNE*, 1994, 33, 9: 389-394.
37. Κοτσαμπασάκη, Σ., Πάνου, Μ., Δήμου, Φ., Καράμπαλη, Α., Κουτσοπούλου, Β., Οικονόμου, Ουρ. Nursing Students' and Faculty's Perceptions of the Characteristics of «Best» and «Worst» Clinical Teachers, υπό δημοσίευση στο *J.Adv.Nurs.*
38. Orton, H. *Ward Learning Climate*, London, RCN, 1981.
39. Ogier, M. *An Ideal Sister?* London, RCN, 1982.
40. Reid, N. *Wards in Chancery?* London, RCN, 1985.
41. Hyland, M.E., Millard, J. & Parker, S. How Hospital Ward Members Treat Learner Nurses: an investigation of Learners' Perception in a British Hospital, *J.Adv.Nurs.*, 1988, 13: 472-477.
42. Clayton, G., Bromme, M., Ellis, L.: Relationship Between Preceptorship Experience and Role Socialization of Graduate Nurses, *JNE* 1989, 28, 2: 72-75.
43. Griswold-Peirce, A. Preceptorial Students' View of their Clinical Experience, *JNE*, 1991, 30, 6: 244-250.
44. Baccalaureate Nursing Students' Perceptives of their Clinical Nursing Leadership Experience, *JNE*, 1992, 32, 3: 127-132.
45. Dunn, V.S., Stockhausen, L. Thornton, R., Barnard, A. The Relationship Between Clinical Education Format and Selected Student Learning Outcomes, *JNE*, 1995, 34, 1: 16-24.
46. Moule, P. Nurse Learners - Do Nurse Tutors know them? *Nurs. Ed. Today*, 1995, 15: 125-128.
47. Mahat, G. Stress and coping: First Year Nepalese Nursing Students in Clinical Settings, *JNE*, 1996, 35, 4: 163-169.
48. Dodds, E.A., Lawrence, A.J., Wearing, J.A. What Makes Nursing Satisfying: A Comparison of College Students' and Registered Nurses' Views. *J.Adv.Nurs.*, 1991, 16: 741-753.
49. West, M. & Rushton, R. The drop-out factor, *Nurs. Times* 1986, 2, 52: 29-31.
50. Birch, J. Anxiety and Conflict in Nurse Education. In: Davis, B. (ed.) *Research into Nurse Education*, Great Britain, Groom Helm, 1986: 26-47.
51. Wilson, E.M. Nursing Student Perspectives of Learning in a Clinical Setting. *JNE*, 1994, 33, 2: 81-88.
52. Pagana, D.K., Stresses and Threats Reported by Baccalaureate Students in Relation to an Initial Clinical Experience. *JNE*, 1988, 27, 9: 418-424.
53. Κατσάρας, Θ. Υγειονομικές και Δημογραφικές Συνιστώσες της Περιφερειακής Κατανομής και Εξέλιξης των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών στην Ελλάδα. Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, 1990.
54. Gardner, K. A Summary of Finding of a Five Year Comparison Study of Primary and Team Nursing, *Nurs. Research*, 1991, 40, 2: 113-117.
55. Townsend, J. Problem-based Learning, *Nurs. Times* 1990, 86, 14: 61-62.