

**ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ: ΜΙΑ
ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΗ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΗΣ ΒΙΩΜΕΝΗΣ
ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ**

Ανδρέας Χαραλάμπους, PhD

Λέκτορας

Σχολή Επιστημών Υγείας

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Καιτέ Χάρις, Msc

Επιστημονικός Συνεργάτης

Σχολή Επιστημών Υγείας

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Εισαγωγή: Η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι οι φοιτητές της νοσηλευτικής σε σχέση με την φροντίδα ασθενών με καρκίνο υποφέρουν από έλλειψη εμπιστοσύνης ως προς τον εαυτό τους. Αυτό σχετίζεται με την ανεπαρκή προετοιμασία τους για έκθεση στον θάνατο, την έλλειψη θεωρητικής-πρακτικής κατεύθυνσης προς την απώλεια και την ψυχοκοινωνική πτυχή της φροντίδας αυτών των ασθενών.

Σκοπός: Η διερεύνηση των βιωμένων εμπειριών των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής σε σχέση με την φροντίδα του καρκίνου κατά την πρακτική τους άσκηση.

Στόχοι: Να βοηθηθούν οι φοιτητές να κατανοήσουν και να ερμηνεύσουν την εμπειρία τους.

Μεθοδολογία: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε το ακαδημαϊκό έτος 2010-2011 και συμπεριέλαβε όλους τους 4^ο ετείς προπτυχιακούς φοιτητές οι οποίοι δεν είχαν προηγούμενη εμπειρία ογκολογικά τμήματα, το οποίο αποτελούσε και το κύριο κριτήριο εισαγωγής στην μελέτη. Συγκεκριμένα συμμετείχαν $n=12$, 4^ο ετείς προπτυχιακοί φοιτητές. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να καταγράψουν: α) τα συναισθήματα τους, β) τις αντιλήψεις τους και γ) την εμπειρία τους κατά την κλινική τους τοποθέτηση. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η ερμηνευτική φαινομενολογία σύμφωνα με τον Paul Ricoeur, η οποία περιλαμβάνει τρία στάδια: «αφελής ανάγνωση», «δομική ανάλυση» και «περιεκτική κατανόηση».

Αποτελέσματα: Η ερμηνευτική ανάλυση κατέδειξε τις ακόλουθες θεματικές ενότητες και υποενότητες: α) Συναισθήματα από κέντρα β) Συναισθήματα έναντι ασθενών, γ) Σχέση με Προσωπικό, δ) Αυτό-αξιολόγηση Φοιτητών ε) Αξιολόγηση

Νοσηλευτικών Διεργασιών και ιατρικού-παραϊατρικού προσωπικού, στ) Η οικογένεια από την προοπτική των φοιτητών.

Συζήτηση: Τα αποτελέσματα τονίζουν την ανάγκη για: α) Συναισθηματική στήριξη των ασθενών, β) χάραξη κοινής πολιτικής επικεντρωμένης στις ανάγκες των ασθενών και των σημαντικών άλλων, γ) προετοιμασία των φοιτητών για την αντιμετώπιση του θανάτου και δ) προαγωγή τεχνικών αντιμετώπισης κρίσεων από τους φοιτητές.