

Μία φαινομενολογική μελέτη στις εμπειρίες προσαρμογής νέο-διορισθέντων νοσηλευτών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας: Ο ρόλος του mentoring

Μαρία Κίτσιου

Experiences of newly appointed nurses adapting to Intensive Care Units

Abstract at the end of the article

Νοσηλεύτρια, RN, MSc, PhD(c)
Μέλος ΕΔΙΠ, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Υποψήφια Διδάκτωρ, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

Υποβλήθηκε: 11/08/2025
Επανυποβλήθηκε: 10/11/2025
Εγκρίθηκε: 22/01/2026

Υπεύθυνη αλληλογραφίας
Μαρία Κίτσιου
τηλ: 6944924299
e-mail: m.kitsiou@uoi.gr

Εισαγωγή: Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελεί ένα ιδιαίτερα απαιτητικό, σύνθετο και ψυχολογικά επιβαρυντικό περιβάλλον, ιδίως για τους νεοδιοριζόμενους νοσηλευτές. Κατά την πρώτη τους επαγγελματική επαφή με τη ΜΕΘ, οι νέοι νοσηλευτές συχνά βιώνουν μεταβατικό σοκ, συνοδευόμενο από άγχος, ανασφάλεια και φόβο αποτυχίας. Αντιμετωπίζουν αιμοδυναμικά ασταθείς ασθενείς, απαιτητικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις, αλλά και την ανάγκη διαχείρισης εξελιγμένου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Υπό αυτές τις συνθήκες, η υιοθέτηση της στρατηγικής της καθοδήγησης (mentoring) αναδεικνύεται καθοριστική για την ομαλή ένταξη, την υποστήριξη και την επαγγελματική ωρίμανση των νεοδιοριζόμενων νοσηλευτών.

Σκοπός: Η διερεύνηση της βιωμένης εμπειρίας των νεοδιοριζόμενων νοσηλευτών στη ΜΕΘ, στο πλαίσιο της διαδικασίας του mentoring.

Υλικό Μέθοδος: Η μελέτη ακολούθησε φαινομενολογικό σχεδιασμό. Συμμετείχαν επτά νεοδιοριζόμενοι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες της ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Χατζηκώστα», επιλεγμένοι με δειγματοληψία κριτηρίων. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων ανοιχτού τύπου. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με επαγωγική θεματική ανάλυση και οδήγησε στην ανάδειξη βασικών θεματικών ενότητων.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση προέκυψαν τέσσερις θεματικές ενότητες και συγκεκριμένα:

- 1) Η μετάβαση από τον ενθουσιασμό στην ανησυχία, 2) Η καλλιέργεια αυθεντικών δεσμών καθοδήγησης, 3) Η καθοδήγηση ως μέσο λογοδοσίας, 4) Η ενίσχυση της ολιστικής επαγγελματικής ανάπτυξης.

Συμπεράσματα: Οι νεοδιοριζόμενοι νοσηλευτές στη ΜΕΘ βιώνουν έντονα συναισθήματα φόβου και ανασφάλειας, καθώς καλούνται να ανταποκριθούν σε απαιτητικές και ψυχοπιεστικές συνθήκες. Η εφαρμογή της διαδικασίας καθοδήγησης κρίνεται επιβεβλημένη κατά το αρχικό διάστημα ένταξης στο τμήμα, καθώς αναμένεται να ενισχύσει την επαγγελματική αυτονομία, την αυτοπεποίθηση και τις εξειδικευμένες γνώσεις των νέων νοσηλευτών. Παράλληλα, διευκολύνει την κοινωνική τους ένταξη και σταδιακή επαγγελματική ωρίμανση. Η θεσμική κατοχύρωση του ρόλου του μέντορα, με ορισμό καθηκόντων, αντικειμενικά κριτήρια επιλογής και κατάλληλη επιμόρφωση, προτείνεται ως απαραίτητη προϋπόθεση για την αποτελεσματική εφαρμογή της καθοδήγησης στο κλινικό περιβάλλον.

Λέξεις ευρετηρίου: *Mentoring, νεοδιοριζόμενοι νοσηλευτές, ΜΕΘ, προσαρμογή*

Εισαγωγή

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελεί ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό περιβάλλον με υψηλή πίεση, το οποίο μπορεί να καταστεί ιδιαίτερα στρεσογόνο για τους νεοδιοριζόμενους νοσηλευτές. Πέραν της ποιοτικής φροντίδας που καλούνται να προσφέρουν βάσει των γνώσεων τους και της εκπαίδευσης στον εξειδικευμένο τεχνολογικό εξοπλισμό, οι νοσηλευτές επωμίζονται και ένα ιδιαίτερο συναισθηματικό βάρος στη ΜΕΘ¹. Τα χαρακτηριστικά αυτού του τμήματος έχουν ιδιαίτερη επίδραση στους νεοδιοριζόμενους νοσηλευτές, καθιστώντας αναγκαία την καθοδήγησή τους μέσω ενός συστηματικού πλαισίου καθοδήγησης από έμπειρους νοσηλευτές¹. Πρόσθετο όφελος αποτελεί η αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νεοδιοριζόμενων νοσηλευτών, γεγονός σημαντικό για την παροχή ποιοτικής φροντίδας, τη μείωση της επαγγελματικής εγκατάλειψης και την ενίσχυση της επαγγελματικής τους εξέλιξης.¹

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι οι νοσηλευτές στην πρώτη γραμμή της υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως στις μονάδες εντατικής θεραπείας, υφίστανται σημαντική πίεση – πίεση η οποία έχει ενταθεί ακόμη περισσότερο τα τελευταία χρόνια λόγω των προκλήσεων της πανδημίας.² Αξιοσημείωτο είναι ότι οι νεοδιοριζόμενοι νοσηλευτές τοποθετούνται συχνά στη ΜΕΘ, καθώς κρίνονται απαραίτητοι για την κάλυψη των απαιτήσεων στελέχωσης, ιδιαίτερα δεδομένης της παγκόσμιας έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού.² Σε μονάδες όπως η ΜΕΘ, οι νοσηλευτές οφείλουν να διαθέτουν επαρκή και εξειδικευμένη γνώση ώστε να εκτελούν αποτελεσματικά τα καθήκοντά

τους χωρίς να διακυβεύεται η ασφάλεια των ασθενών.³

Η παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας είναι κρίσιμη όχι μόνο για την ασφάλεια των ασθενών, αλλά και ως βασικός δείκτης αποτελεσματικότητας της υγειονομικής μονάδας συνολικά.² Η συνεργασία μεταξύ έμπειρων και νεοδιοριζόμενων νοσηλευτών είναι ουσιώδης. Η ομαλή μετάβαση από τη θεωρία στην πράξη μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσω αποτελεσματικής συνεργασίας.⁴

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, καθίσταται προφανές ότι είναι απαραίτητη η δημιουργία ενός δομημένου πλαισίου υποστήριξης και καθοδήγησης. Η καθοδήγηση (mentoring) αναδεικνύεται ως βασικό στοιχείο. Περιγράφεται ως μια παρέμβαση που διευκολύνει τη μεταφορά γνώσης και παίζει καθοριστικό ρόλο στην εφαρμογή και την τήρηση κατευθυντήριων οδηγιών στην κλινική πρακτική.⁵ Η σημασία του ρόλου της καθοδήγησης υπογραμμίζεται και από πρωτοβουλίες όπως η έκδοση κατευθυντήριων οδηγιών από την Ευρωπαϊκή Ένωση για την ενίσχυση της επάρκειας των κλινικών καθοδηγητών.⁶ Οι οδηγίες αυτές αναδεικνύουν τον καθοριστικό ρόλο του κλινικού μέντορα στην επαγγελματική ανάπτυξη των νέων νοσηλευτών, ιδιαίτερα στο πλαίσιο της κλινικής πρακτικής.

Η καθοδήγηση δεν περιορίζεται στην απλή διδασκαλία ή επίβλεψη, αλλά εξελίσσεται σε μια διαδραστική και κοινωνική διαδικασία. Όπως επισημαίνουν οι Hoover et al.⁷ πρόκειται για μια στοχοπροσηλωμένη σχέση με στόχο την προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη.⁸ Τα οφέλη της καθοδήγησης ξεπερνούν την ατομική εξέλιξη, καθώς συμβάλλουν στη διατήρηση των νεοδιορι-

ζόμενων, την ανάπτυξη ικανών επαγγελματιών και τον σχεδιασμό διαδοχής για ανώτερους ρόλους.⁹ Οι μέντορες διαδραματίζουν πολλαπλούς ρόλους – από την παροχή τεχνικής γνώσης έως την ψυχολογική υποστήριξη και την ενίσχυση της μάθησης.¹⁰ Η παρουσία έμπειρων καθοδηγητών στη ΜΕΘ μπορεί να περιορίσει τη λεγόμενη ηθική κόπωση (moral distress) που προκύπτει από τη μειωμένη αυτονομία των νεοδιοριζόμενων νοσηλευτών, ενισχύοντας τη λήψη αποφάσεων.⁹⁻¹² Η καθοδήγηση ενσαρκώνει μια δυναμική ψυχοκοινωνική σχέση, όπου οι έμπειροι καθοδηγούν τους αρχάριους με στόχο την ανάπτυξη, την ενδυνάμωση και την αυτογνωσία.^{5,10} Χαρακτηρίζεται από συστηματική αλληλεπίδραση, εποικοδομητική ανατροφοδότηση και συνεχή υποστήριξη, ενδυναμώνοντας τους καθοδηγούμενους να αναπτύξουν και να εξελίσσουν τις δεξιότητές τους.^{13,14}

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τις βιωματικές εμπειρίες των νεοδιορισμένων νοσηλευτών στη ΜΕΘ, στο πλαίσιο της διαδικασίας καθοδήγησης. Για την επίτευξη του σκοπού αυτού, τίθενται οι εξής επιμέρους στόχοι:

Στόχος 1: Διερεύνηση των εμπειριών των νεοδιοριζόμενων νοσηλευτών κατά τη μετάβασή τους από την εκπαίδευση στην εργασία.

Στόχος 2: Κατανόηση των αντιλήψεων και συναισθημάτων των νεοδιοριζόμενων νοσηλευτών αναφορικά με τη δυναμική της σχέσης με τον υποστηρικτικό νοσηλευτή (μέντορα).

Στόχος 3: Διερεύνηση του ρόλου του υποστηρικτικού νοσηλευτή (μέντορα) στη διευκόλυνση της ανάπτυξης δεξιοτήτων που είναι κρίσιμες για την αποτελεσματική άσκηση της νοσηλευτικής στη ΜΕΘ.

Υλικό και Μέθοδος

Σχεδιασμός της μελέτης

Η σχέση μεταξύ της νοσηλευτικής και της ποιοτικής έρευνας είναι αναμφισβήτητη, καθώς η συγκεκριμένη ερευνητική μεθοδολογία αποδεικνύεται πολύτιμη στην επιδίωξη βαθύτερης κατανόησης και διεύρυνσης της γνώσης. Συμβαδίζει με τις βασικές αξίες της νοσηλευτικής, προωθώντας τη γνώση μέσω της βιωματικής μάθησης. Στο πλαίσιο των επιστημών υγείας, η ποιοτική έρευνα λειτουργεί ως εργαλείο για την κατανόηση συμπεριφορών υγείας, την διερεύνηση αναγκών φροντίδας, την αποτύπωση βιωματικών εμπειριών, τη διαμόρφωση θεωριών συμπεριφοράς και τον σχεδιασμό κατάλληλων παρεμβάσεων.^{15,16}

Η παρούσα μελέτη υιοθετεί φαινομενολογική προσέγγιση, ακολουθώντας προηγούμενες ερευνητικές προσπάθειες, με στόχο τη διερεύνηση συναισθημάτων και εμπειριών. Η φαινομενολογία επιλέγει άτομα που μοιράζονται κοινές ή παρόμοιες εμπειρίες σχετικές με το υπό μελέτη φαινόμενο. Ο πυρήνας της έγκειται στην εστίαση στις υποκειμενικές εμπειρίες, εμβαθύνοντας στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται και ερμηνεύουν το περιβάλλον τους.^{16,17} Η συλλογή δεδομένων περιλαμβάνει, συνήθως, εις βάθος συνεντεύξεις, ενώ η ανάλυση επικεντρώνεται στον εντοπισμό βασικών στοιχείων, την περιγραφή των βιωματικών εμπειριών και την ανάδειξη της ουσίας αυτών των εμπειριών. Τελικός στόχος είναι η ρεαλιστική απεικόνιση των ατομικών εμπειριών όπως αυτές βιώνονται από τους συμμετέχοντες.

Συμμετέχοντες

Η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε είναι αυτή των κριτηρίων, όπου οι συμμετέχοντες επιλέγονται βάσει προ υπαρχόντων καθορισμένων κριτηρίων. Το βασικότερο εξ αυτών είναι η ύπαρξη εμπειρίας σχετικής με το φαινόμενο που μελετάται, ενώ ταυτόχρονα οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν ποικιλία ως προς τα ατομικά τους χαρακτηριστικά και εμπειρίες.¹⁸

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από επτά νεοδιοριζόμενους νοσηλευτές που εργάζονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων "Χατζηκώστα". Ο ελάχιστος χρόνος εργασίας στη ΜΕΘ ήταν έξι μήνες και ο μέγιστος τρία έτη. Το εύρος αυτό αιτιολογείται βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας, σύμφωνα με την οποία τα πρώτα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας χαρακτηρίζονται από σταδιακή μετάβαση από το επίπεδο του αρχάριου (novice) προς υψηλότερα επίπεδα επάρκειας, με σημαντικές διαφοροποιήσεις στις δεξιότητες και στη διαδικασία λήψης κλινικών αποφάσεων.^{19,20} Σύμφωνα με το μοντέλο της Benner,²¹ το στάδιο του competent nurse επιτυγχάνεται συνήθως μετά από περίπου 2–3 χρόνια κλινικής εμπειρίας, ως τότε θεωρείται ότι ο νοσηλευτής είναι αρχάριος (novice),²² στοιχείο που ενισχύει την επιλογή του συγκεκριμένου εύρους. Η ένταξη συμμετεχόντων με εμπειρία από έξι μήνες έως τρία έτη επέτρεψε την αποτύπωση ποικίλων εμπειριών καθοδήγησης και ανάπτυξης κλινικής επάρκειας.

Τα κριτήρια ένταξης στο δείγμα περιλάμβαναν απασχόληση στη ΜΕΘ για διάστημα από έξι μήνες έως τρία χρόνια, κατοχή πτυχίου νοσηλευτικής (όχι βοηθού νοσηλευτή) και απουσία δεύτερου πτυχίου σε επάγγελμα υγείας ή σχετικής επαγγελματικής εμπειρίας. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στον χώρο του Πανεπι-

στημίου του Τμήματος της Νοσηλευτικής στο Ερευνητικό Εργαστήριο Ενοποιημένης Φροντίδας, Υγείας και Ευεξίας για να διασφαλιστεί η άνεση και η ιδιωτικότητα τους, και καταγράφηκαν κατόπιν συναίνεσης.

Το μέγεθος δείγματος στην ποιοτική έρευνα καθορίζεται από τον σκοπό της μελέτης και τον βαθμό κορεσμού των δεδομένων, και όχι από απόλυτα αριθμητικά κριτήρια. Η ποιοτική μεθοδολογία στοχεύει στην εις βάθος κατανόηση των εμπειριών και, συνεπώς, προτιμά μικρά και εστιασμένα δείγματα.^{23,24} Στη διεθνή βιβλιογραφία, προτείνεται ότι στη φαινομενολογική προσέγγιση ένα δείγμα 5–25 συμμετεχόντων θεωρείται επαρκές.¹⁸ Συνεπώς, το δείγμα των επτά νοσηλευτών της παρούσας μελέτης κρίνεται απολύτως κατάλληλο για την επίτευξη των ερευνητικών στόχων.

Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ημιδομημένων ατομικών συνεντεύξεων. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι στις ποιοτικές μεθόδους έρευνας, όπως οι συνεντεύξεις, απαιτείται ευελιξία ώστε να επιτευχθεί εις βάθος διερεύνηση των υποκειμενικών εμπειριών, αντιλήψεων και πεποιθήσεων των συμμετεχόντων. Ως εκ τούτου, προτιμώνται ημιδομημένες ή αδόμητες συνεντεύξεις, καθώς προσαρμόζονται καλύτερα στην πολυπλοκότητα της ποιοτικής προσέγγισης.^{23,24}

Ανάλυση δεδομένων

Τα δεδομένα αναλύθηκαν με επαγωγική θεματική ανάλυση για την αποτύπωση των αναδυόμενων κωδικών και θεμάτων από τις συνεντεύξεις.¹⁵ Αρχικά, τα δεδομένα απομαγνητοφωνήθηκαν και τα απομαγνητοφωνημένα κείμενα διαβάστηκαν επανειλημμένα. Κατά τη διαδικασία αυτή καταγράφηκαν σημειώσεις, οι οποίες αποτέλεσαν τη βάση για την αρχική κωδικοποίηση. Ακολούθως, οι κωδικοποιήσεις ομαδοποιήθηκαν, αφαιρέθηκαν οι επαναλήψεις και οι υπόλοιπες οργανώθηκαν σε ευρύτερες κατηγορίες, που στη συνέχεια εξελίχθηκαν σε θέματα. Κάθε θέμα έλαβε ονομασία και, συνήθως, ο αριθμός των θεμάτων ήταν περιορισμένος, μικρότερος του αριθμού των αρχικών κωδικών.²⁵ Στο πλαίσιο της φαινομενολογικής προσέγγισης, εντοπίζονται κύρια και δευτερεύοντα θέματα, με στόχο την ανάδειξη κοινών στοιχείων μεταξύ όλων των συνεντεύξεων, παρουσιάζοντας έτσι τη "θεματική ουσία" της εμπειρίας.¹⁸

Ηθικά ζητήματα

Η παρούσα μελέτη έλαβε έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (Αριθμός Πρωτο-

κόλλου: 30582/2023) και όλοι οι συμμετέχοντες υπέγραψαν γραπτή συναίνεση. Πριν από τη συμμετοχή τους, ενημερώθηκαν πλήρως για τον σκοπό, τους στόχους της μελέτης και το δικαίωμά τους να αποχωρήσουν από αυτήν οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια.^{25,26} Επιπλέον, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR), εφαρμόστηκαν αυστηρά μέτρα για τη διασφάλιση της εμπιστευτικότητας και της ανωνυμίας των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης.²⁶

Αξιοπιστία

Η αξιοπιστία της παρούσας μελέτης αξιολογήθηκε με βάση την εγκυρότητα, αξιοπιστία, επιβεβαιωσιμότητα, αυθεντικότητα και δυνατότητα μεταφοράς των ευρημάτων.²⁶ Η εγκυρότητα διασφαλίστηκε μέσω ενδελεχούς ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, κατάλληλης επιλογής ποιοτικής μεθόδου, ορθής επιλογής συμμετεχόντων και χρήσης συνεπών ερωτήσεων. Η αξιοπιστία ενισχύθηκε μέσω της αναλυτικής καταγραφής της ερευνητικής διαδικασίας. Η επιβεβαιωσιμότητα επιτεύχθηκε μέσω αντικειμενικότητας, μη κατευθυντικών ερωτήσεων και ανωνυμοποίησης των δεδομένων. Η αυθεντικότητα αποτυπώθηκε στη γνησιότητα των απαντήσεων και στη διαδρομή της ανάλυσης, ενώ η δυνατότητα μεταφοράς διασφαλίστηκε μέσω αναλυτικής παρουσίασης των ευρημάτων.²⁶

Αποτελέσματα

Από την ανάλυση και κατηγοριοποίηση των δεδομένων αναδύθηκαν τέσσερα κύρια θέματα: 1) Η μετάβαση από τον ενθουσιασμό στην ανησυχία. 2) Καλλιέργεια αυθεντικών σχέσεων καθοδήγησης. 3) Η καθοδήγηση ως μέσο λογοδοσίας. 4) Καλλιέργεια ολιστικής επαγγελματικής ανάπτυξης.

1. Η μετάβαση από τον ενθουσιασμό στην ανησυχία

Η εργασία στη ΜΕΘ αποτελεί ορόσημο για την καριέρα ενός νοσηλευτή, λόγω των εκτεταμένων γνώσεων, των σύνθετων δεξιοτήτων και των υψηλών απαιτήσεων που απαιτεί, γεγονός που την καθιστά ιδιαίτερα απαιτητική και στρεσογόνα. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα περιέγραψαν τις αρχικές τους εμπειρίες ως «μικτά συναισθήματα». Παρότι αρχικά ένιωσαν ενθουσιασμό για τις νέες γνώσεις και δεξιότητες που επρόκειτο να αποκτήσουν, αυτός ο ενθουσιασμός σύντομα μετατράπηκε σε άγχος, εξαιτίας της υπερφόρτωσης πληροφορίας και των απαιτητικών ερεθισμάτων. Όπως ανέφερε η Συμμε-

τέχουσα 2:

«Τα συναισθήματα για τη νέα θέση στη ΜΕΘ ήταν ανάμικτα. Ενθουσιασμός για το νέο τμήμα, αλλά και άγχος λόγω της σοβαρότητας των περιστατικών και των απαιτήσεων του εξοπλισμού.»

Ο γρήγορος ρυθμός, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και η πολυπλοκότητα του περιβάλλοντος προκάλεσαν έντονο στρες και σύγχυση στους νέους νοσηλευτές. Όπως περιέγραψε η Συμμετέχουσα 4:

«Το τμήμα είχε πολλές απαιτήσεις και πληροφορίες. Υπήρχε έντονο άγχος λόγω της ανάγκης συγκέντρωσης σε πολλά πράγματα ταυτόχρονα.»

Αυτό φαίνεται να οφείλεται εν μέρει στο άτυπο σύστημα καθοδήγησης, το οποίο υιοθετήθηκε στην αρχική φάση προσαρμογής, όπου έμπειροι νοσηλευτές αναλάμβαναν επιπλέον καθήκοντα εντός των βαρδιών τους για να εξοικειώσουν τους νεοδιοριζόμενους. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες θεώρησαν πως αυτή η πρακτική ήταν ανεπαρκής. Παράγοντες όπως η αυξημένη φόρτωση εργασίας, η υποστελέχωση και η διαφορετική διάθεση των καθοδηγητών επηρέασαν αρνητικά την αποτελεσματικότητα αυτής της προσέγγισης. Επιπλέον, η περιορισμένη διάρκεια της καθοδήγησης ενίσχυσε το αίσθημα ανασφάλειας και ανετοιμότητας.

Η Συμμετέχουσα 7 ανέφερε:

«Ορισμένοι συνάδελφοι ορίστηκαν ως κλινικοί εκπαιδευτές και ανέλαβαν την εκπαίδευσή μας στο τμήμα. Ωστόσο, λόγω του υψηλού φόρτου, η εκπαίδευση δεν ήταν ποιοτική και δεν μας παρείχε τις απαραίτητες δεξιότητες.»

Η χρήση εξειδικευμένου εξοπλισμού αποτέλεσε επιπλέον πηγή άγχους, καθώς απαιτούσε συνεχή εκμάθηση και εξοικείωση. Όπως περιγράφει η Συμμετέχουσα 3:

«Στην αρχή ήταν πολύ αγχωτικό λόγω του προχωρημένου τεχνολογικού εξοπλισμού και της ανάγκης για εξειδικευμένη γνώση.»

Συμπερασματικά, παρόλο που υπήρξε αρχικά ενθουσιασμός, οι νεοδιοριζόμενοι νοσηλευτές της ΜΕΘ επεσήμαναν την ιδιαίτερη δυσκολία της αρχικής περιόδου, η οποία χαρακτηριζόταν από άγχος, σύγχυση, φόβο και ανασφάλεια. Βίωσαν ψυχική και σωματική επιβάρυνση, δυσχεραίνοντας την ένταξή τους στο νέο επαγγελματικό περιβάλλον.

2. Καλλιέργεια αυθεντικών σχέσεων καθοδήγησης

Η σχέση μεταξύ μέντορα και καθοδηγούμενου αποτελεί κρίσιμο παράγοντα που καθορίζει την πορεία και τα αποτελέσματα της διαδικασίας καθοδήγησης. Η αποτελεσματικότητα της καθοδήγησης εξαρτάται σε μεγάλο

βαθμό από τη δυναμική της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στον μέντορα και τον εκπαιδευόμενο.

Κατά την περιγραφή της ιδανικής σχέσης μέντορα-καθοδηγούμενου, οι συμμετέχοντες τόνισαν ομόφωνα τη σημασία της εμπιστοσύνης. Υπογράμμισαν την ανάγκη για προσωπική σύνδεση που να χαρακτηρίζεται από ειλικρίνεια και σεβασμό — προϋποθέσεις απαραίτητες για την αποτελεσματικότητα της σχέσης. Όπως ανέφερε η Συμμετέχουσα 7:

«Πρέπει να είναι μια σχέση εμπιστοσύνης που βασίζεται στον σεβασμό και την ειλικρίνεια. Θα ήθελα πολύ να λειτούργω κι εγώ στο μέλλον ως πρότυπο νοσηλεύτρια και συνάδελφος.»

Επιπλέον, η Συμμετέχουσα 3 σημείωσε:

«Η σχέση με τον υποστηρικτικό νοσηλευτή πρέπει να είναι σχέση εμπιστοσύνης, σαν αυτή του δασκάλου με τον μαθητή. Αυτή η σχέση μας επιτρέπει να εκφράζουμε ερωτήματα άμεσα και να εξελισσόμαστε καθημερινά.»

Τέτοια χαρακτηριστικά αποτελούν τη βάση για μια υγιή συνεργασία, ενθαρρύνοντας το θάρρος και τον ανοιχτό διάλογο. Καθώς οι νέοι νοσηλευτές μεταβαίνουν από το θεωρητικό στο πρακτικό επίπεδο, είναι φυσικό να έχουν απορίες ή να κάνουν λάθη. Σε αυτό το στάδιο είναι κρίσιμο να υπάρχει υποστηρικτικό περιβάλλον, όπου θα μπορούν να εκφράζονται ελεύθερα, χωρίς φόβο κριτικής.

Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ μέντορα και καθοδηγούμενου αναδείχθηκε επίσης ως καθοριστικός παράγοντας. Όπως τόνισε η Συμμετέχουσα 5:

«Η σχέση πρέπει να είναι ομαλή, βασισμένη στην εμπιστοσύνη και τον αμοιβαίο σεβασμό. Πρέπει να νιώθω άνετα να εκφράσω τις απορίες μου και τις σκέψεις μου στον πιο έμπειρο νοσηλευτή.»

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες επεσήμαναν ότι η καθοδήγηση δεν πρέπει να περιορίζεται σε τεχνική υποστήριξη αλλά να συμβάλλει και στην κοινωνική ενσωμάτωση του νεοδιοριζόμενου στο επαγγελματικό περιβάλλον. Ο ρόλος του μέντορα θεωρήθηκε κομβικός στη διευκόλυνση της ένταξης στην "κοινότητα" της μονάδας, όπως σημείωσε η Συμμετέχουσα 6:

«Η σχέση πρέπει να είναι υποστηρικτική και καθοδηγητική, βοηθώντας με να ενταχθώ στην ομάδα του τμήματος, ώστε η ένταξη να γίνει πιο ομαλά.»

Η καθοδήγηση, επομένως, θεωρείται μια συνεργατική διαδικασία που απαιτεί αμοιβαία δέσμευση για μάθηση και διατήρηση της σχέσης. Η δημιουργία σαφών ορίων και προσδοκιών περιγράφεται συχνά με τον όρο «σχεδιασμός της συμμαχίας» (designing the alliance), που θέτει τη βάση για μια παραγωγική συνεργασία.

Συνοψίζοντας, η εγκαθίδρυση μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ μέντορα και νεοδιοριζόμενου νοσηλευτή, που διέπεται από ειλικρίνεια και σεβασμό, θεωρείται αναγκαία. Ένα υποστηρικτικό και καθοδηγητικό πλαίσιο κρίνεται απαραίτητο για την ομαλή ένταξη των νέων νοσηλευτών στο επαγγελματικό περιβάλλον.

3. Η καθοδήγηση ως μέσο λογοδοσίας

Ο ρόλος του μέντορα υπερβαίνει την απλή καθοδήγηση – αντιπροσωπεύει πηγή έμπνευσης και πρότυπο για τους νεοδιοριζόμενους νοσηλευτές. Μέσα από την εμπειρία και την καθοδήγησή του, ο μέντορας συμβάλλει ουσιαστικά στην επαγγελματική ανάπτυξη και στην ομαλή ένταξη των νέων νοσηλευτών στο νέο εργασιακό τους περιβάλλον. Δεδομένης της βαρύτητας αυτού του ρόλου, είναι απαραίτητο το άτομο που θα αναλάβει τη θέση του μέντορα να πληροί συγκεκριμένα κριτήρια και να διαθέτει τα κατάλληλα χαρακτηριστικά. Όπως δήλωσε η Συμμετέχουσα 1:

«Η ανάθεση ρόλου μέντορα σε έναν έμπειρο νοσηλευτή είναι απαραίτητη, ο οποίος να ασχολείται αποκλειστικά με την εκπαίδευση και καθοδήγηση των νεοδιοριζόμενων νοσηλευτών σε αυτό το απαιτητικό περιβάλλον.»

Ωστόσο, τα δεδομένα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι η άτυπη καθοδήγηση, η οποία είναι σύνθητες φαινόμενο σε πολλά τμήματα, δεν ανταποκρίνεται επαρκώς στις ανάγκες των νέων νοσηλευτών. Πολλοί έμπειροι νοσηλευτές επιφορτίζονται ταυτόχρονα με κλινικά και καθοδηγητικά καθήκοντα, γεγονός που οδηγεί σε ανεπαρκή καθοδήγηση. Ως εκ τούτου, προτείνεται η θεσμοθέτηση του ρόλου του μέντορα με αντικειμενικά κριτήρια και διαρκή επιμόρφωση, ώστε να διασφαλίζεται η καταλληλότητα της επιλογής. Όπως ανέφερε η Συμμετέχουσα 5:

«Θα ήταν θετικό να θεσμοθετηθεί η θέση του μέντορα μετά από αξιολόγηση του προσωπικού, ώστε να επιλέγεται ο πιο κατάλληλος με αντικειμενικά κριτήρια. Ο μέντορας πρέπει να έχει διάθεση και να είναι επικοινωνιακός, ώστε να μεταδώσει τη γνώση στους νεοδιορισμένους.»

Επιπλέον, η ποιοτική καθοδήγηση δεν περιορίζεται στη μετάδοση διαδικαστικών γνώσεων, αλλά στηρίζεται στη βαθιά κατανόηση και εφαρμογή των πρωτοκόλλων. Η συνεχής εκπαίδευση είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη διατήρηση υψηλών προτύπων καθοδήγησης. Όπως σημειώνει η Συμμετέχουσα 7:

«Ο μέντορας πρέπει να παρέχει ασφάλεια και να εκτελεί ενέργειες με ακρίβεια και επιστημονική τεκμηρίωση. Πρέπει επίσης να επιμορφώνεται διαρκώς.»

Ο ιδανικός μέντορας συνδυάζει ενθουσιασμό, επικοι-

νωσιακές δεξιότητες, συν εργατικότητα και ικανότητα επίλυσης προβλημάτων. Παράλληλα, οφείλει να ακούει ενεργά, να επιδεικνύει υπομονή και ενσυναίσθηση προς τον καθοδηγούμενο.

Στο πλαίσιο διαχείρισης δύσκολων καταστάσεων, ο ρόλος του μέντορα ως σταθερού υποστηρικτή είναι κρίσιμος. Η παροχή επικοδομητικής ανατροφοδότησης, χωρίς επικριτική διάθεση, δημιουργεί ασφαλές περιβάλλον μάθησης. Όπως υπογράμμισε η Συμμετέχουσα 4:

«Θα ήθελα ο καθορισμένος νοσηλευτής να είναι επικοινωνιακός και να μου μεταφέρει τις γνώσεις του με ασφάλεια και ενθάρρυνση, χωρίς προσβλητική κριτική όταν εκφράζω απορίες.»

Συμπερασματικά, η επιλογή των μεντόρων απαιτεί άτομα με παιδαγωγικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, αλλά και με έντονη αίσθηση ευθύνης απέναντι στους εκπαιδευόμενους. Η δυνατότητα παροχής σταθερής υποστήριξης, σε συνδυασμό με εκπαιδευτική καθοδήγηση, ενισχύει την ασφάλεια και αυτοπεποίθηση των νεοδιορισμένων συμβάλλοντας στην επαγγελματική τους εξέλιξη.

4. Καλλιέργεια ολιστικής επαγγελματικής ανάπτυξης

Η καθοδήγηση αποτελεί μια στρατηγική που έχει ευρεία εφαρμογή σε ποικίλους επαγγελματικούς τομείς, αναγνωρισμένη για την αποτελεσματικότητά της στην ομαλή ένταξη των νέων εργαζομένων στον επαγγελματικό χώρο. Από τα σχόλια των συμμετεχόντων, αναδεικνύονται πολλαπλά οφέλη από την υιοθέτηση του θεσμού της καθοδήγησης στο πλαίσιο της ΜΕΘ.

Με την καθοδήγηση από έναν έμπειρο νοσηλευτή, οι νεοδιοριζόμενοι μπορούν όχι μόνο να ενισχύσουν τις υπάρχουσες δεξιότητές τους, αλλά και να ανακαλύψουν κρυμμένες ικανότητες, οι οποίες, αν καλλιεργηθούν, μπορούν να βελτιώσουν την απόδοσή τους και την ετοιμότητά τους για ανάληψη ευθυνών. Παράλληλα, η καθοδήγηση συμβάλλει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, ενισχύοντας έτσι τη θέση του νοσηλευτή στο απαιτητικό περιβάλλον της ΜΕΘ.

Όπως σημείωσε η Συμμετέχουσα 1:

«Βοηθά τον νέο εργαζόμενο να εξελιχθεί γρήγορα και να κοινωνικοποιηθεί ομαλά εντός του τμήματος και με τους συναδέλφους.»

Η συνεργασία με τον μέντορα προάγει τόσο την επαγγελματική όσο και την κοινωνική ανάπτυξη, ενισχύοντας τη δικτύωση και τις σχέσεις με τα μέλη της ομάδας. Η Συμμετέχουσα 4 τόνισε τον θετικό αντίκτυπο της εμπειρίας καθοδήγησης στην αυτοπεποίθηση και την επαγγελματική ωρίμανση:

«Είναι πολύ σημαντικό, γιατί σε κάνει να νιώθεις καλύτερα, με περισσότερη σιγουριά και αυτοπεποίθηση. Επιπλέον, συμβάλλει στην επαγγελματική σου εξέλιξη και στις σχέσεις σου με τους συναδέλφους.»

Ιδιαίτερη αναφορά έγινε από τους συμμετέχοντες στις δυσκολίες του περιβάλλοντος της ΜΕΘ. Η καθοδήγηση θεωρήθηκε κρίσιμη για την ανάπτυξη δεξιοτήτων όπως η διαχείριση χρόνου, η ιεράρχηση προτεραιοτήτων και η προσαρμογή στις οργανωτικές απαιτήσεις. Η Συμμετέχουσα 6 εξήγησε:

«Σε βοηθά να εδραιωθείς στο επάγγελμα, σου παρέχει γνώσεις και εμπειρίες. Αποτελεί στήριγμα που σου επιτρέπει να οργανωθείς πιο γρήγορα και σου προσφέρει την ασφάλεια που χρειάζεσαι για να είσαι ενεργός στο τμήμα.»

Η σωστή καθοδήγηση διευκολύνει την εξοικείωση του νεοδιοριζόμενου με τους κανόνες, τα πρότυπα και τις προσδοκίες της ΜΕΘ. Σε γενικές γραμμές, η καθοδήγηση δρα ως καταλύτης για την επαγγελματική εξέλιξη των νέων νοσηλευτών, ενισχύοντας την προσαρμοστικότητα τους και την κατανόηση του οργανωτικού πλαισίου, ώστε να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις υψηλές απαιτήσεις του χώρου.

Συνοψίζοντας, η καθοδήγηση αναδεικνύεται ως ουσιώδες εργαλείο για την ενίσχυση των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων των νεοδιοριζόμενων νοσηλευτών, διευκολύνοντας την ένταξή τους και την επαγγελματική τους ανάπτυξη στη ΜΕΘ.

Συζήτηση

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελεί έναν θεμελιώδη και ιδιαίτερα πολύπλοκο τομέα του νοσοκομειακού συστήματος, προσφέροντας εξειδικευμένη φροντίδα σε ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση. Λόγω της σοβαρότητας και των απαιτήσεων του περιβάλλοντος αυτού, η ΜΕΘ αναγνωρίζεται ως ένα εξαιρετικά στρεσογόνο τμήμα, ιδιαίτερα για τους νεοδιοριζόμενους νοσηλευτές. Η Duchscher²⁸ παρομοίασε τη μετάβαση των νέων νοσηλευτών σε τέτοια τμήματα με το «πήδημα στα βαθιά», τονίζοντας την ένταση και την αβεβαιότητα που χαρακτηρίζουν αυτή τη φάση.

Τα συναισθήματα που περιεγράφηκαν από τους συμμετέχοντες κατά την αρχική περίοδο ένταξης ήταν ιδιαίτερα έντονα. Εκφράσεις όπως «τρομοκρατημένος» και «έντρομος» υπογραμμίζουν το βάθος του άγχους που ένιωσαν οι νεοδιοριζόμενοι νοσηλευτές. Η πλειονότητα ανέφερε ότι αισθάνθηκε το άγχος να «χορεύει μέσα τους», με εκδηλώσεις τόσο σωματικές όσο και ψυχολογικές. Αυτή η έντονη συναισθηματική κατάσταση διατηρήθηκε κυρίως κατά τους πρώτους 1 έως 4 μήνες μετά

τον διορισμό τους. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν την ανάγκη ύπαρξης ενός ουσιαστικού μηχανισμού υποστήριξης για την ομαλή μετάβαση στη νοσηλευτική της ΜΕΘ.

Η απουσία λειτουργικής και συναισθηματικής υποστήριξης, σε συνδυασμό με την έλλειψη εμπιστοσύνης, την ανασφάλεια και την αδύναμη επικοινωνία μεταξύ των νεοδιοριζόμενων και των έμπειρων νοσηλευτών, επιτείνουν τις προκλήσεις. Οι παράγοντες αυτοί συχνά οδηγούν σε ψυχική και σωματική εξουθένωση, υπονομεύοντας την απόδοση των νέων νοσηλευτών, οι οποίοι δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στις –συχνά υπερβολικές– προσδοκίες του τμήματος και των συναδέλφων τους. Αντίστοιχα ευρήματα καταγράφονται και στη μελέτη των Sufen et al.²⁹, η οποία τονίζει το έντονο εργασιακό στρες, την έλλειψη υποστήριξης από συναδέλφους και την αίσθηση απομόνωσης που βιώνουν οι νεοδιοριζόμενοι νοσηλευτές κατά τους πρώτους έξι μήνες ένταξης.

Η αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων απαιτεί μια πολυπαραγοντική προσέγγιση, με έμφαση στην επαγγελματική ανάπτυξη και την ψυχική ευεξία των νεοδιοριζόμενων. Η ανάπτυξη δομημένων προγραμμάτων καθοδήγησης, η ενίσχυση της εμπιστοσύνης, της συνεργασίας και της επικοινωνίας μεταξύ νέων και έμπειρων νοσηλευτών κρίνεται ζωτικής σημασίας. Η καλλιέργεια κουλτούρας στήριξης και ανθεκτικότητας μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στη βελτίωση της εμπειρίας ένταξης και τελικά στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Οι συνέπειες της ανεπαρκούς υποστήριξης και της υπερβολικής πίεσης κατά την περίοδο μετάβασης μπορεί να οδηγήσουν ακόμα και στην πρόωρη εγκατάλειψη του επαγγέλματος από ορισμένους. Το φαινόμενο αυτό επιτείνει την ήδη υφιστάμενη έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού. Η συναισθηματική κατάσταση και η επαγγελματική ικανοποίηση των νεοδιοριζόμενων επηρεάζονται άμεσα από το εργασιακό περιβάλλον, όπως επισημαίνεται και από τη μελέτη των Lin, Y et al.³⁰. Οι ίδιοι συγγραφείς υπογραμμίζουν ότι η στήριξη από έμπειρους συναδέλφους μπορεί να μειώσει σημαντικά το στρες των νέων νοσηλευτών, ιδίως στους πρώτους και πιο απαιτητικούς μήνες της μετάβασης.

Η διεθνής βιβλιογραφία συνιστά σταθερά την ενσωμάτωση προγραμμάτων καθοδήγησης στα κλινικά περιβάλλοντα, ως εργαλείο υποστήριξης και ανάπτυξης των νέων νοσηλευτών. Οι Mayl et al.³¹ αναφέρουν ότι οι υποστηρικτικές σχέσεις καθοδήγησης συμβάλλουν στην αποδοχή και ενσωμάτωση των νεοδιοριζόμενων στην επαγγελματική ομάδα, ενισχύοντας την αυτοπεποίθησή

τους. Παράλληλα, οι Henry-Noel et al.³² επισημαίνουν τη σημασία της αμοιβαίας εμπιστοσύνης, σεβασμού και διαφανούς επικοινωνίας στη σχέση μέντορα-εκπαιδευόμενου, προκειμένου να επιτευχθεί η ουσιαστική μετάβαση στην επαγγελματική ταυτότητα του νοσηλευτή.

Οι Gong et al.³³ προτείνουν επίσης την παροχή κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης από τους μέντορες, συμβάλλοντας έτσι στη μετατροπή των προσδοκιών των νέων νοσηλευτών σε πραγματική απόδοση. Οι μέντορες λειτουργούν ως πρότυπα, ενσωματώνοντας αξίες, δεξιότητες και συμπεριφορές που καθορίζουν τον επαγγελματισμό.³³ Η αποτελεσματική καθοδήγηση προϋποθέτει ενεργητική ακρόαση, διακριτικότητα, υποστήριξη χωρίς επικυριαρχία, και σεβασμό στην προσωπική ιδιωτικότητα του καθοδηγούμενου.³⁴

Η καθοδήγηση αναδεικνύεται ως ισχυρό εργαλείο γεφύρωσης του χάσματος ανάμεσα στη θεωρητική εκπαίδευση και στην κλινική πράξη. Συμβάλλει ουσιαστικά στην άμβλυνση του «σοκ της πραγματικότητας» που συχνά βιώνουν οι νέοι νοσηλευτές κατά την είσοδό τους στο επάγγελμα.³⁵ Το «μεταβατικό σοκ» (transition shock), όπως ορίζεται από τη Duchscher,²⁸ περιγράφει το πρώτο, άμεσο και δραματικό στάδιο προσαρμογής των νέο αποφοίτων νοσηλευτών στον επαγγελματικό τους ρόλο, το οποίο χαρακτηρίζεται από συναισθήματα σύγχυσης, αβεβαιότητας και αποπροσανατολισμού που απορρέουν από τις απότομες αλλαγές στις ευθύνες, στις σχέσεις και στις απαιτήσεις του κλινικού περιβάλλοντος. Οι Cotter και Dienemann³⁷ τονίζουν τον ρόλο της καθοδήγησης στην ανάπτυξη γνωστικών δεξιοτήτων, κλινικής σκέψης, κριτικής ικανότητας και συναισθηματικής νοημοσύνης, διευκολύνοντας τις διαπροσωπικές σχέσεις στον χώρο εργασίας. Οι Clipper και Cherry³⁸ αποδεικνύουν ότι η συμμετοχή σε δομημένα προγράμματα καθοδήγησης μειώνει σημαντικά το σοκ μετάβασης και ενισχύει την αίσθηση ικανότητας και ασφάλειας κατά την παροχή φροντίδας.

Περιορισμοί της μελέτης

Ένας από τους βασικούς περιορισμούς της παρούσας μελέτης είναι το γεγονός ότι πραγματοποιήθηκε μόνο σε ένα από τα δύο νοσοκομεία της πόλης. Είναι πιθανό ότι η συμμετοχή νοσηλευτών ΜΕΘ από το δεύτερο νοσοκομείο θα είχε οδηγήσει σε επιπλέον ή/και πιο διαφοροποιημένα δεδομένα. Για την αντιμετώπιση αυτού του περιορισμού, καταβλήθηκε προσπάθεια για όσο το δυνατόν πιο λεπτομερή και πλούσια καταγραφή δεδομένων από τις συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν.

Ένας επιπλέον περιορισμός σχετίζεται με την προ

υπάρχουσα επαγγελματική γνωριμία της ερευνήτριας με τους συμμετέχοντες, καθώς εργαζόταν στον ίδιο χώρο. Η συγκεκριμένη οικειότητα δεν βασιζόταν σε προσωπικές σχέσεις ή ιεραρχικές εξαρτήσεις, αλλά στο κοινό επαγγελματικό πλαίσιο. Η επαγγελματική στάση, η αυστηρή εστίαση και ο διαρκής αναστοχασμός κατά την μελέτη από την ερευνήτρια διασφάλισαν ότι η εξοικείωση αυτή δεν επηρέασε την πορεία ή τα αποτελέσματα της έρευνας.

Συμπεράσματα

Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης και ειδικότερα από τις συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν, καθίσταται εμφανές το «σοκ της μετάβασης» που βιώνουν οι νεοδιοριζόμενοι νοσηλευτές στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), καθώς και τα υψηλά επίπεδα άγχους που χαρακτηρίζουν την περίοδο μετάβασης από την εκπαίδευση στην κλινική πράξη. Τα αποτελέσματα αυτά υπογραμμίζουν την ανάγκη για θεσμοθέτηση και εφαρμογή της διαδικασίας καθοδήγησης στους νοσηλευτές που διανύουν την πρώτη φάση ένταξής τους στη ΜΕΘ. Η καθοδήγηση εκτιμάται ότι μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη δημιουργία ολοκληρωμένων επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι θα διακρίνονται για την αυτοπεποίθησή τους, την αυτονομία τους και την εξειδικευμένη γνώση τους. Παράλληλα, η διαδικασία αυτή ενισχύει την κοινωνικοποίηση και την ενσωμάτωση των νέων νοσηλευτών στο νέο εργασιακό περιβάλλον.

Για την αποτελεσματική εφαρμογή της καθοδήγησης στο κλινικό περιβάλλον, προτείνονται συγκεκριμένες παρεμβάσεις που βασίζονται στην εκπαίδευση, τόσο των υποστηρικτικών όσο και των καθοδηγούμενων νοσηλευτών. Συγκεκριμένα, είναι απαραίτητο ο μέντορας να είναι νοσηλευτής ορισμένος βάσει κριτηρίων καταλληλότητας, με σαφώς καθορισμένη περιγραφή καθηκόντων. Ο μέντορας θα πρέπει να έχει παρακολουθήσει σχετική επιμόρφωση, να συμμετέχει σε σεμινάρια εκπαίδευσης ενηλίκων και να υπόκειται σε αξιολόγηση. Η αναλογία μεταξύ υποστηρικτικών και νεοδιοριζόμενων νοσηλευτών προτείνεται να είναι ένα προς ένα (1:1), προκειμένου να διασφαλίζεται η ποιότητα της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Επιπρόσθετα, για τους νεοδιοριζόμενους νοσηλευτές προτείνεται η παράλληλη συμμετοχή τους σε ενδομηματικά εκπαιδευτικά προγράμματα κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Ιδιαίτερη σημασία αποδίδεται στο να ευθυγραμμίζεται το εκπαιδευτικό πρόγραμμα που τους παρέχεται με τις κατευθυντήριες γραμμές της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι οποίες έχουν ως στόχο τη βελτίωση και ενίσχυση του ρόλου της καθοδή-

γησης στην κλινική πρακτική.

Δήλωση Αντικρουόμενων Συμφερόντων: Επιβεβαιώ-
νω ότι δεν υπάρχουν αντικρουόμενα συμφέροντα του
συγγραφέα και του ιδρύματος προέλευσης είτε με τη
μορφή οικονομικών ή διαπροσωπικών σχέσεων, είτε με
τη μορφή σχέσης εργοδότη-εργαζόμενου, οικονομικών

επάθλων ή αμοιβών, ιδιοκτησίας περιουσίας, ακαδημα-
ϊκού ανταγωνισμού κ.λπ., όπως ορίζεται από τη Διεθνής
Επιτροπή Εκδοτών Ιατρικών Περιοδικών, 2024- [https://
www.icmje.org/recommendations/](https://www.icmje.org/recommendations/)).

Δήλωση Πηγών Χρηματοδότησης: Δεν υπάρχουν πη-
γές χρηματοδότησης για την μελέτη.

ABSTRACT

A phenomenological study on the adaptation experiences of newly appointed nurses in Intensive Care Units: The role of mentoring

Maria Kitsiou

Nurse, RN, MSc, PhD(c)

Laboratory Teaching Staff, Department of Nursing, University of Ioannina

PhD Candidate, Department of Nursing, University of Ioannina

Introduction: The Intensive Care Unit (ICU) is a particularly demanding, complex, and psychologically burdensome environment, especially for newly appointed nurses. During their initial professional exposure to the ICU, new nurses often experience transitional shock accompanied by anxiety, insecurity and fear of failure. They are required to care for clinically unstable patients, perform demanding nursing interventions and manage advanced medical technology. Under these conditions, the adoption of a mentoring strategy becomes crucial for the smooth integration, support, and professional development of novice nurses.

Aim: To explore the lived experiences of newly appointed nurses in the ICU within the framework of the mentoring process.

Material and Method: The study followed a phenomenological design. Seven newly appointed ICU nurses from the General Hospital of Ioannina "Hatzikosta" were selected through criterion sampling. Data were collected through semi-structured open-ended interviews. The data were analyzed using inductive thematic analysis, which led to the identification of key thematic units.

Results: Four themes emerged from the data analysis and categorization: 1) The shift from enthusiasm to apprehension. 2) Cultivating authentic mentorship bonds. 3) Mentorship as a vehicle for accountability. 4) Fostering holistic professional growth.

Conclusions: Newly appointed ICU nurses experience intense feelings of fear and insecurity as they face demanding and stressful conditions. Implementing a structured mentoring process is essential during the initial period of integration into the unit, as it is expected to strengthen professional autonomy, self-confidence, and specialized knowledge of novice nurses. At the same time, it facilitates their social integration and gradual professional maturation. Institutional recognition of the mentor's role through the definition of responsibilities, objective selection criteria, and appropriate training is proposed as a necessary prerequisite for the effective implementation of mentoring in the clinical setting.

Key-words: Mentoring, ICU nurses, adaptation

✉ **Corresponding Author:** Maria Kitsiou, tel.: +30 6944924299, e-mail: m.kitsiou@uoi.gr

Βιβλιογραφία

1. Ploeg J, Ireland S, Cziraki K, Northwood M, Zecevic AA, Davies B, et al. A sustainability oriented and mentored approach to implementing a fall prevention guideline in acute care over 2 years. *SAGE Open Nurs* 2018; 4. doi:10.1177/2377960818775433.
2. Vand Tamadoni B, Shahbazi S, Seyedrasooli A, Gilani N, Gholizadeh L. A survey of clinical competence of new nurses working in Emergency Department in Iran: A descriptive, cross-sectional study. *Nurs Open* 2020; 7:1896–1901. doi:10.1002/nop2.579.
3. Bryan V, Vitello-Cicciu J. Effective mentoring of novice nurses during a healthcare crisis. *Int J Nurs Sci Clin Pract* 2020; 1(1):12–19.
4. Chao LF, Guo SE, Xiao X, Luo YY, Wang J. A profile of novice and senior nurses' communication patterns during the transition to practice period. *Int J Environ Res Public Health*

- 2021; 18:10688. doi:10.3390/ijerph182010688.
5. Joung J, Kang KI, Yoon H, Lee J, Lim H, Cho D, et al. Peer mentoring experiences of nursing students based on the caring perspective: A qualitative study. *Nurse Educ Today* 2020; 94:104586. doi:10.1016/j.nedt.2020.104586.
6. Oikarainen A, Mikkonen K, Juskauskienė E, Kääriäinen M, Kaarlela V, Vizcaya-Moreno MF, et al. Guideline on clinical nurse mentors' mentoring competence development. *Visoka zdravstvena šola v Celju / Coll Nurs Celje* 2021. Available at: <http://www.qualment.eu/publications> [Accessed 5 Jan 2022].
7. Hoover J, Koon AD, Rosser EN, Rao KD. Mentoring the working nurse: A scoping review. *Hum Resour Health* 2020; 18(1):52. doi:10.1186/s12960-020-00491-x.
8. Collard SS, Scammell J, Tee S. Closing the gap on nurse retention: A scoping review of implications for undergraduate education. *Nurse Educ Today* 2020; 84:104253. doi:10.1016/j.nedt.2019.104253.
9. Dirks JL. Alternative approaches to mentoring. *Crit Care Nurse* 2021; 41(1):e9–e16. doi:10.4037/ccn2021789.
10. Gong Z, Van Swol LM, Wang X. Study on the relationship between nurses' mentoring relationship and organizational commitment. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(20):13362. doi:10.3390/ijerph192013362.
11. Abdolmaleki M, Lakdizaji S, Ghahramanian A, Allahbakhshian A, Behshid M. Relationship between autonomy and moral distress in emergency nurses. *Indian J Med Ethics* 2019; 4(1):20–25. doi:10.20529/IJME.2018.076.
12. Gualarte-Rinaldo J, Baumgardner R, Tilton T, Brailoff V. Mentorship ReSPeCT Study: A nurse mentorship program's impact on transition to practice and decision to remain in nursing. *Nurse Leader* 2022 Aug 14. doi:10.1016/j.mnl.2022.07.003 [Epub ahead of print].
13. Mikkonen K, Tomietto M, Tuomikoski AM, Kaučič BM, Riklikienė O, Vizcaya-Moreno F, et al. Mentors' competence in mentoring nursing students in clinical practice. *Nurs Open* 2022; 9(1):593–603. doi:10.1002/nop.21103.
14. Scott T, Brysiewicz P. Piloting a Global Mentorship Initiative to Support African Emergency Nurses. *Int Emerg Nurs* 2017; 34:7–10. doi:10.1016/j.ienj.2017.05.002.
15. Γαλάνης Π. Βασικές αρχές της ποιοτικής έρευνας στις επισημικές υγείας. *Αρχαία Ελλην Ιατρ* 2017; 34(6):834–840.
16. Renjith V, Yesodharan R, Noronha JA, Ladd E, George A. Qualitative methods in healthcare research. *Int J Prev Med* 2021; 12:20. doi:10.4103/ijpvm.IJPVM_321_19.
17. Sawatsky AP, Ratelle JT, Beckman TJ. Qualitative methods in medical education. *Anesthesiology* 2019; 131(1):14–22. doi:10.1097/ALN.0000000000002728.
18. Moser A, Korstjens I. Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract* 2018; 24(1):9–18. doi:10.1080/13814788.2017.1375091.
19. Grochow D. From novice to expert: transitioning graduate nurses. *Nurs Manag* (Springhouse). 2008 Mar;39(3):10,12. doi:10.1097/01.NUMA.0000313089.04519.f4.
20. Hoffman KA, Aitken LM, Duffield C. A comparison of novice and expert nurses' cue collection during clinical decision-making: verbal protocol analysis. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(10):1335–44. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.04.001.
21. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park (CA): Addison-Wesley Publishing Company; 1984. 307 p.
22. Melissant HC, Hendriks RRA, Bakker EJM, Kox JHAM, Rietveld N, Miedema HS, Roelofs PDDM, Verhaegh KJ. Interventions that support novice nurses' transition into practice: A realist review. *Int J Nurs Stud*. 2024 Sep;157:104785. doi:10.1016/j.ijnurstu.2024.104785.
23. Μαντζούκας Σ. Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα. *Νοσηλευτική* 2007; 46(1):88–98. doi:10.18780/hjn.v46i1.1063
24. Γαλάνης Π. Μέθοδοι συλλογής δεδομένων στην ποιοτική έρευνα. *Αρχαία Ελλην Ιατρ* 2018; 35(2):268–277.
25. Γαλάνης Π. Ανάλυση δεδομένων στην ποιοτική έρευνα: θεματική ανάλυση. *Αρχαία Ελλην Ιατρ* 2018; 35(3):416–421.
26. Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016. *Off J Eur Union* 2016.
27. Morse JM. Reframing rigor in qualitative inquiry. In: Denzin NK, Lincoln YS (eds) *The Sage Handbook of Qualitative Research*. 5th ed. London, Sage Publications, 2018: 1373–1409.
28. Duchscher JE. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *J Adv Nurs* 2009; 65(5):1103–1113. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x.
29. Sufen Z, Lili Y, Na Z, Haixiang Z. New nurses' experience during a two year transition period to clinical practice: A phenomenological study. *Nurse Educ Today* 2023. doi:10.1016/j.nedt.2022.105682.
30. Lin YE, Tseng CN, Wang MF, Wu SFV, Jane SW, Chien LY. Anxiety and work stress among newly employed nurses during the first year of a residency programme. *J Nurs Manag* 2020; 28(7). doi:10.1111/jonm.13114.
31. Mayl M, Levett-Jones T, Lathlean J. Mentorship in contemporary practice: The experiences of nursing students and practice mentors. *J Clin Nurs* 2008; 17(14):1834–1842. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02233.x.
32. Henry-Noel N, Bishop M, Gwede CK, Petkova E, Szumacher E. Mentorship in Medicine and Other Health Professions. *J Cancer Educ* 2019; 34(4):629–637. doi:10.1007/s13187-018-1360-6.
33. Gong Z, Van Swol LM, Wang X. Study on the relationship between nurses' mentoring relationship and organizational commitment. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(20):13362. doi:10.3390/ijerph192013362.
34. Andrews M, Chilton F. Student and mentor perceptions of mentoring effectiveness. *Nurse Educ Today* 2000; 20(7):555–562. doi:10.1054/nedt.2000.0464.
35. Rolfe A. What to look for in a mentor. *Korean J Med Educ* 2017; 29(1):41–43. doi:10.3946/kjme.2017.52.
36. West R. How to Become a Mentor and Be Good at It. *Clin Sports Med* 2023; 42(2):233–239. doi:10.1016/j.csm.2022.12.003.
37. Cotter E, Dienemann J. Professional development of preceptors improves nurse outcomes. *J Nurses Prof Dev* 2016; 32(4):192–197. doi:10.1097/NND.0000000000000266.
38. Clipper B, Cherry B. From transition shock to competent practice: Developing preceptors to support new nurse transition. *J Contin Educ Nurs* 2015; 46(10):448–454. doi:10.3928/00220124-20150918-02.