



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΩΝ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2012



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ
ΑΝΑΓΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια : κ. Φαφαλιού Ειρήνη

Επίκουρος Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πειραιώς

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2012



**UNIVERSITY OF
PIRAEUS**

POST-GRADUATE PROGRAM

HEALTH MANAGEMENT



**T.E.I. OF
PIRAEUS**

DIMOPOULOU CHARIKLEIA

**EVALUATION OF THE PROGRAMMES OF CONTINUING NURSING
EDUCATION AND NURSES' LEARNING NEEDS DETECTION**

Graduate Thesis Submitted for the Degree
“Master of Science in Health Management”

Supervisor Professor: Dr. Fafaliou Irene

Piraeus, 2012

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ (AKNOWLEDGEMENTS)

Αισθάνομαι ιδιαίτερα τυχερή που μου δόθηκε η ευκαιρία να συμμετέχω στην διαδικασία της απόκτησης μεταπτυχιακού διπλώματος «Διοίκηση της Υγείας», στο τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιά.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κ. Ειρήνη Φαφαλιού για την επιστημονική της καθοδήγηση, την διακριτική επίβλεψη της και την αμέριστη ηθική υποστήριξή της καθ'όλη την διάρκεια εκπόνησης της παρούσης διπλωματικής μου εργασίας. Αναμφίβολα η υποστήριξή της ήταν καθοριστική εμπνέοντάς μου κάθε φορά δύναμη να συνεχίσω και κουράγιο, οδηγώντας με σ' αυτή την τόσο σημαντική και ξεχωριστή για μένα αναζήτηση γνώσης.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στον σύζυγό μου Νικόλαο και την μικρή μου Καλλιόπη για την αμέριστη βοήθειά τους σε όλη τη διάρκεια της μελέτης με την ηθική στήριξη, το πραγματικό ενδιαφέρον και την πίστη σε αυτή την προσπάθεια.

Ακόμα θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου γιατί πέρα από την συναισθηματική και ηθική στήριξη τους σε κάθε μου βήμα, μου ενέπνευσαν την αγάπη και το σεβασμό, την δίψα για γνώση και αποτελούσαν για μένα το σταθερό και ήρεμο περιβάλλον σε όλη αυτή την προσπάθεια.

Θερμές ευχαριστίες στον Ακαδημαϊκό Υπεύθυνο του μεταπτυχιακού προγράμματος Καθηγητή κ. Παντελίδη καθώς και σε όλους τους καθηγητές του προγράμματος για όσα μου ενέπνευσαν στη διάρκεια των σπουδών μου.

Ευχαριστώ ακόμα την Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Κωνσταντοπούλειου Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας καθώς και όλους τους νοσηλευτές που υποστήριξαν την διεκπεραίωση της έρευνας αυτής.

Ιδιαίτερα ευχαριστώ τη συνάδελφό μου Δήμητρα για την αμέριστη ηθική υποστήριξη σε αυτή μου την προσπάθεια.

Τέλος ευχαριστώ το θεό που μου έδωσε τη φώτιση και την ψυχική δύναμη να εκπληρώνω τους στόχους μου.

“Η Νοσηλευτική είναι ένα από τα δύσκολα επαγγέλματα.

*Η συμπόνια μπορεί να μας παρέχει το κίνητρο, αλλά η γνώση
είναι το μόνο εφόδιο που έχουμε για να επιτελούμε την εργασία μας”*

Μαίρη Άντλεϊντ Νάτινγκ (1925)

Η πρώτη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής στον κόσμο

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΡΔΑΙΩΝ

We propose lifelong education as the master
concept for educational policies in the years to
come for both developed and developing
Countries

-Faure Report, 1972

A key to the twenty-first century, learning
throughout life will be essential, for adapting to
the evolving requirements of the labour market
And for better master of the changing time-
frames and rhythms of individual existence.

-Delors Report, 1996

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Στις μέρες μας καθημερινά καταγράφονται ραγδαίες αλλαγές και εξελίξεις στους τομείς της οικονομίας, των τεχνολογιών και του πολιτισμού. Σήμερα όσο ποτέ άλλοτε καθίσταται επιτακτική η ανάγκη για συνεχή επιμόρφωση όλων των επαγγελματιών προκειμένου ολοένα και περισσότερα άτομα να αποκτήσουν γνώσεις και δεξιότητες, η διάρκεια αλλά και η ποικιλία των οποίων θα τους επιτρέψει να προσαρμοστούν στις συντελούμενες αλλαγές. Η ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων στηρίζεται πλέον στην καθιέρωση μιας οικονομίας και διαχείρισης της γνώσης, κύριο χαρακτηριστικό της οποίας είναι η διά βίου μάθηση και η συνεχιζόμενη κατάρτιση (Myers 2005).

Η γνώση γρήγορα καταλήγει ξεπερασμένη και οι δεξιότητες που δεν εφαρμόζονται ξεχνιούνται σύντομα. Το Εθνικό Συμβούλιο των Νοσηλευτών στο Ηνωμένο Βασίλειο (1992) δηλώνει ότι «..η βασική εκπαίδευση από μόνη της δεν μπορεί να ικανοποιήσει τις μεταβαλλόμενες και πολύπλοκες απαιτήσεις του συστήματος υγείας» (UKCC 1992).

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, είναι δεδομένο ότι ο νοσηλευτής του 21ου αιώνα έρχεται αντιμέτωπος με τις συνεχείς τεχνολογικές και κοινωνικές μεταβολές. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στις επιστήμες υγείας είναι αναγκαία λοιπόν εξαιτίας της άνευ προηγουμένου ανάπτυξης της επαγγελματικής γνώσης, των ραγδαίων αλλαγών στα συστήματα υγείας και την επακόλουθη αλλαγή στο νοσηλευτικό ρόλο και ειδικότερα στη νοσηλευτική και αποτελεί μία από τις βασικότερες προϋποθέσεις για τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας (Πανανουδάκη- Μπροκαλάκη 1998).

Σκοπός: Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να καταγράψει αφενός τις στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση και αφετέρου να διερευνήσει πώς οι ίδιοι οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την χρησιμότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης καθώς και να προσδιορίσει τους παράγοντες που οδηγούν στην συμμετοχή ή μη σε προγράμματα συνεχούς επιμόρφωσης και εκπαίδευσης. Παράλληλοι στόχοι ήταν να καταγράψει τις προτιμήσεις τους αναφορικά με του τομείς που θα επιθυμούσαν να καταρτιστούν και τον τρόπο μάθησης που θεωρούν ότι θα διευκόλυνε μια τέτοια διαδικασία.

Μέθοδος: Αρχικά πραγματοποιείται μια εκτενή επισκόπηση της βιβλιογραφίας για να καλυφθεί το θεωρητικό μέρος της έννοιας της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και στη συνέχεια, μια έρευνα πεδίου (συλλογή και ανάλυση ποιοτικών δεδομένων) που

πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου στο Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας. Συνολικά μοιράστηκαν 100 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν τα 70 (ποσοστό ανταπόκρισης 70%). Σκοπός του ερωτηματολογίου ήταν να προσδιοριστεί η στάση των νοσηλευτών απέναντι στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση αλλά και να εντοπιστούν οι τομείς που θα επιθυμούσαν να εκπαιδευτούν καθώς και να εκτιμηθεί το όφελος που είχαν από την παρακολούθηση τέτοιων προγραμμάτων. Το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε από τον ερευνητή ειδικά για τους ερευνητικούς σκοπούς αυτής της μελέτης και διανεμήθηκε στο νοσηλευτικό προσωπικό όλων των βαθμίδων που διερευνάται. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα Microsoft Excel 2007 με την ομαδοποίηση των απαντήσεων και παρουσίασής τους σε μορφή ποσοστών.

Αποτελέσματα: Αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, το 91% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και μόλις το 9% άνδρες. Η ηλικία τους κυμάνθηκε από 25-40 έτη (54%) , μέσος όρος προϋπηρεσίας τα 15 έτη. Το 65% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, και το 24% κάτοχοι Μεταπτυχιακού διπλώματος. Το 97% πιστεύει ότι συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική. Το 76% έχει συμμετάσχει σε προγράμματα επιμόρφωσης στο παρελθόν και το 55% θεωρεί ότι οι γνώσεις που έχει δεν επαρκούν στη δουλειά του. Το 39% προτιμά να εκπαιδεύεται σε ομάδες και το 33% με τις νέες τεχνολογίες.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν την σπουδαιότητα τη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιθυμούν να εκπαιδευτούν περαιτέρω προκειμένου να ανταποκριθούν στις συνεχείς εξελίξεις. Για το 46.43%, η συμμετοχή του σε προγράμματα επιμόρφωσης βασίζεται κυρίως σε προσωπικούς λόγους. Το 75% πιστεύει ότι με την συνεχή επιμόρφωση αποκτά νέες γνώσεις, δεξιότητες και διευρύνει τον επαγγελματικό του ορίζοντα. Οι νοσηλευτές οφείλουν να ανανεώνουν τις γνώσεις τους και να αναπτύσσουν τις δεξιότητές τους σε ένα σύστημα υγείας που συνεχώς μεταβάλλεται και γίνεται ολοένα πολύπλοκο, απαιτητικό.

Λέξεις – κλειδιά: νοσηλευτική εκπαίδευση, συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση, δια βίου μάθηση, εκπαιδευτικές ανάγκες, αξιολόγηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων

ABSTRACT

Background: Nowadays daily recorded rapid changes and developments in the fields of economy, technology and culture. Today more than ever is becoming imperative for continuous training of all professionals, so more and more people to acquire knowledge and skills, but also the variety of which will enable them to adapt to ongoing changes. The development of human resources is based on the establishment of a knowledge-based economy and knowledge management, whose main characteristic is the lifelong learning and continuing training (Myers 2005).

Knowledge quickly becomes obsolete and not applied skills are forgetting soon. The National Council of Nurses in the United Kingdom (1992) States that ' *...basic education alone cannot satisfy the changing and complex needs of health system* ' (UKCC 1992). Within this framework, it is assumed that nursing in the 21st century is faced with the constant technological and social changes. Continuing education in the health sciences is therefore necessary because of the unprecedented development of scientific knowledge, the rapid changes in health systems and the consequent change in the nursing role, especially in nursing and is one of the basic conditions for ensuring a high level of health care (Pananoudaki- Mprokalaki 1998).

Aim: The objective of this research was to record the attitudes of nurses towards continuing education and to explore how nurses themselves understand the usefulness of continuing education and to identify the factors that lead to participation or no to continuous training programs and education. Furthermore this research intends to record their preferences with regard to the areas they would like to be trained more and the method of learning that would facilitate such a process.

Method: Originally performed an extensive literature review to cover the theoretical part of the concept of continuing education, and then a research field (collection and analysis of qualitative data) held by using a structured questionnaire given to nurses at Konstantopouleio General Hospital, Nea Ionia. A total of 100 questionnaires were distributed and returned 70, (70%) response rate. The purpose of the questionnaire was to determine nurses' attitudes towards continuing education as well as to identify the areas that they wanted to be more educated as well as to assess the benefit they had from attending such programmes. The questionnaire was constructed by the researcher specifically for the research purposes of this study, and distributed to the nursing staff of

all levels. The statistical analysis of the data has been performed with Microsoft Excel 2007, by grouping the responses and their presence in the form of percentages.

Results: With regard to the demographic characteristics of the sample, 91% of participants were women and just 9% were men. Their age ranged from 25-40 years (54%), with average work experience 15 years, 65% were graduates of TEI and 24% hold Postgraduate diploma (Master Degree), 97% believe that continuing nursing education must be compulsory, 76% have participated in training programmes in the past, and 55% believe that their current knowledge is not enough for their work requirements, 39% prefer to be educated in groups and 33% with the new technologies (P/C).

Conclusions: Nurses recognize the significance of continuing education and wish further education in order to meet the emerging challenges. The 46.43% of the participants have attended educational programmes, mostly based on their own interest. The 75% believe that with continuous education, you gain new knowledge, skills, and expand your professional horizon. It seems that nurses must renew their existing knowledge and their skills and develop new ones in a health system that is constantly changing and becoming more complex and demanding.

Key-words: nursing education, continuing nursing education, life long learning, learning needs, evaluation of training programs

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ/ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	xiii
A) ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	xiii
B) ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	xiii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.	9
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ/ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	9
1.1. Εισαγωγή	9
1.2. Η νέα πολιτική της Δια Βίου Μάθησης στην Ελλάδα (Νόμος 3879/2010	10
1.3. Βασικές αρχές της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σύμφωνα με την διακήρυξη της UNESCO (1976)	14
1.4. Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση (ΣΝΕ)	15
1.4.1. Κατηγορίες της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης	17
1.4.2. Σκοπός της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης	17
1.5. Αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης	19
1.5.1. Προσωπικοί λόγοι	19
1.5.2. Επαγγελματικοί λόγοι	19
1.5.3. Κοινωνικοί λόγοι.....	21
1.6. Απαραίτητες δεξιότητες των νοσηλευτών που προϋποθέτουν συνεχιζόμενη εκπαίδευση.....	22
1.7. Διεθνής αναφορές στο θέμα της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.....	24
1.8. Εθελοντική ή υποχρεωτική συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση;.....	25
1.8.1. Εθελοντική συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση	26
1.8.2. Υποχρεωτική συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση	27
1.8.3. Υποχρεωτική – Μερικώς Κατευθυνόμενη συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση	29
1.9. Κίνητρα για Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση.....	30
1.10. Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση και ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού	30
1.11. Εμπόδια για τη συνεχή εκπαίδευση των νοσηλευτών.....	32
1.12. Τρόποι Μάθησης.....	33
1.13. Εκπαιδευτικές (Μαθησιακές Ανάγκες).....	34
1.13.1. Αξιολόγηση Αναγκών Μάθησης ή Εκτίμηση Αναγκών Μάθησης	35
1.13.2. Είδη Μαθησιακών Αναγκών που προέκυψαν από έρευνες	36
1.14. Μέθοδοι Εκτίμησης Αναγκών Κατάρτισης.....	38
1.15. Αξιολόγηση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	41

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	41
2.1. Δειγματοληψία.....	42
2.3. Περιγραφή του ερωτηματολογίου.....	43
2.4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	46
2.4.1. Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.....	46
ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Δημογραφικά στοιχεία δείγματος έρευνας.	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	74
ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ	74
3.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος	75
3.2. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική	76
3.3. Εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών πριν την συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα	77
3.4. Ο τρόπος μάθησης που προτιμάται περισσότερο για την απόκτηση επιπρόσθετων γνώσεων και δεξιοτήτων στην εργασία σας.	78
3.5. Καταγραφή των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμετοχή σε ένα πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.....	79
3.6. Κλινικοί τομείς στους οποίους θα ήθελαν κατάρτιση	79
3.7. Επιμορφωτικές δυνατότητες εντός του φορέα	80
3.8. Τα οφέλη από την συνεχιζόμενη εκπαίδευση	81
3.9. Ενημέρωση για τα εκπαιδευτικά προγράμματα.....	81
3.10. Μετεκπαίδευση και εξέλιξη στην ιεραρχία	82
3.11. Αξιολόγηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων που έχουν παρακολουθήσει.	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	83
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ –ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	83
4.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	83
4.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	85
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	88
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	90
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄	91
Το ερωτηματολόγιο.....	91
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄	98
Κωδικοποίηση του Ερωτηματολογίου.....	98
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	104
Α. ΕΛΛΗΝΙΚΗ	104
Β. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	108

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ/ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

A) ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Δημογραφικά στοιχεία δείγματος έρευνας.....	47
ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Στοιχεία προϋπηρεσίας και τελευταίας εκπαίδευσης.....	50
ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Κλινικός τομέας εκπαίδευσης κατά σειρά προτεραιότητας.....	59
ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Επιμορφωτικές δυνατότητες εντός του εργασιακού φορέα.....	61

B) ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

ΓΡΑΦΗΜΑ 1: Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο.....	48
ΓΡΑΦΗΜΑ 2: Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία.....	49
ΓΡΑΦΗΜΑ 6: Κατανομή του δείγματος στην ερώτηση για την υποχρεωτική συνεχιζόμενη εκπαίδευση.....	52
ΓΡΑΦΗΜΑ 7: Καταγραφή των παραγόντων που κάνουν υποχρεωτική την συνεχιζόμενη εκπαίδευση.....	53
ΓΡΑΦΗΜΑ 8: Συμμετοχή των εργαζομένων σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης.....	54
ΓΡΑΦΗΜΑ 9: Κατανομή του δείγματος ως προς την συχνότητα συμμετοχής του σε πρόγραμμα συνεχούς επιμόρφωσης.....	55
ΓΡΑΦΗΜΑ 10: Κατανομή του δείγματος ως προς τον εντοπισμό των εκπαιδευτικών αναγκών πριν την συμμετοχή σε πρόγραμμα ΣΝΕ.....	56
ΓΡΑΦΗΜΑ 11: Κατανομή του δείγματος ως προς τον τρόπο μάθησης που προτιμά.....	57
ΓΡΑΦΗΜΑ 12: Καταγραφή των παραγόντων που επηρεάζουν την συμμετοχή.....	58
ΓΡΑΦΗΜΑ 14: Κατανομή του δείγματος ως προς τον τρόπο επιμόρφωσης.....	60

ΓΡΑΦΗΜΑ 16: Αξιοποίηση των νέων γνώσεων.....	62
ΓΡΑΦΗΜΑ 17: Επάρκεια επαγγελματικής κατάρτισης.....	62
ΓΡΑΦΗΜΑ 18: Επάρκεια επαγγελματικών γνώσεων για την εργασία που εκτελούν....	63
ΓΡΑΦΗΜΑ 19: Κατανομή του δείγματος ως προς την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση.....	64
ΓΡΑΦΗΜΑ 21: Ιεράρχηση των οφελών της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.....	66
ΓΡΑΦΗΜΑ 22: Κατανομή του δείγματος ως προς τις διευκολύνσεις που παρέχει η υπηρεσία.....	66
ΓΡΑΦΗΜΑ 23: Ιεράρχηση των κινήτρων που πρέπει να παρέχει η υπηρεσία.....	67
ΓΡΑΦΗΜΑ 24: Ενημέρωση για τα εκπαιδευτικά προγράμματα.....	68
ΓΡΑΦΗΜΑ 25: Τρόποι ενημέρωσης για τα εκπαιδευτικά προγράμματα.....	68
ΓΡΑΦΗΜΑ 26: Μετεκπαίδευση σε άλλη σχολή μετά την αποφοίτηση.....	69
ΓΡΑΦΗΜΑ 27: Αξιοποίηση της μετεκπαίδευσης από την υπηρεσία.....	70
ΓΡΑΦΗΜΑ 28: Θεματικός τομέας εκπαίδευσης.....	71
ΓΡΑΦΗΜΑ 29: Μετεκπαίδευση και εξέλιξη στην ιεραρχία.....	71
ΓΡΑΦΗΜΑ 30: Ικανοποίηση των εκπαιδευτικών αναγκών.....	72
ΓΡΑΦΗΜΑ 31: Πηγή χρηματοδότησης.....	73

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σήμερα όσο ποτέ καθίσταται αναγκαίος ο εκσυγχρονισμός του δημόσιου τομέα με παράλληλη δέσμευση των υπαλλήλων απέναντι στην αλλαγή. Σύμφωνα με τις Ζέκου και Σωτηράκου (2005) για να επιτευχθεί αυτό απαιτούνται γνώσεις, δεξιότητες, ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας, που θα υποστηρίζονται μέσα από ένα οργανωμένο και ολοκληρωμένο σύστημα εκπαίδευσης των δημοσίων υπαλλήλων. Στις μέρες μας ο κύκλος ζωής της γνώσης και των προσόντων που κατέχουν άτομα και οργανισμοί συνεχώς συρρικνώνεται, δημιουργώντας έτσι επιτακτική την ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση. Σε κάθε οργανισμό ή επιχείρηση, η συνεχής εκπαίδευση αποτελεί αναπόσπαστο λειτουργικό στοιχείο, δεδομένου ότι η αποδοτικότητα και παραγωγικότητα ολοένα και περισσότερο φαίνεται να εξαρτάται από τις δεξιότητες αλλά και τη γνώση των εργαζομένων (Μπαλατζάρας 2005). Επίσης η εισαγωγή νέων τεχνολογιών στις επιχειρήσεις έχει μεταβάλλει την οργάνωσή τους, αλλά και τον τρόπο και την μορφή της εργασίας. Οι νέες αυτές τεχνολογίες απαιτούν κατάλληλο εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, το οποίο μπορεί να ανταποκρίνεται στις συνεχείς εξελίξεις (Χατζηδιάκος 2002).

Σε μια εποχή που η παγκοσμιοποίηση κατήργησε τα εθνικά σύνορα και οι τεχνολογικές εξελίξεις επέφεραν δομικές αλλαγές, τα τέσσερα χρόνια της βασικής Νοσηλευτικής εκπαίδευσης θεωρούνται το σκαλοπάτι μιας περιόδου συνεχούς εκπαίδευσης. Καθώς οι τεχνολογικές αλλαγές ενισχύουν την πολυπλοκότητα του περιβάλλοντος εργασίας, δημιουργώντας παράλληλα νέες προκλήσεις στον τρόπο με τον οποίο εργαζόμαστε, σκεφτόμαστε και μαθαίνουμε, η δια βίου εκπαίδευση είναι πλέον επιταγή της πραγματικότητας (Χατζηδιάκος 2002).

Σήμερα όσο ποτέ άλλοτε, η εκπαίδευση χαρακτηρίζεται πλέον ως επένδυση για τον οργανισμό, βοηθώντας τον να παραμείνει ανταγωνιστικός και θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την ατομική και επαγγελματική ανάπτυξη κάθε πολίτη και εργαζόμενου (Myers 2005). Αποτελεί κοινωνική επιταγή και οικονομική αναγκαιότητα, αφού είναι ουσιώδες στοιχείο για την επιβίωση σε έναν κόσμο που συνεχώς αλλάζει. Η συνεχής ανανέωση των γνώσεων και η διαρκής βελτίωση των δεξιοτήτων και ικανοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού αποτελούν την ικανή και αναγκαία συνθήκη μιας ποιοτικής ανάπτυξης σε όλους τους τομείς της σύγχρονης κοινωνίας.

Έτσι η ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων στηρίζεται πλέον στην καθιέρωση μιας οικονομίας και διαχείρισης της γνώσης, κύριο χαρακτηριστικό της οποίας είναι η διά βίου μάθηση και η συνεχιζόμενη κατάρτιση (Myers 2005).

Το ανθρώπινο δυναμικό που εργάζεται στον Τομέα της Υγείας χαρακτηρίζεται από υψηλή εξειδίκευση και εκπαίδευση, γεγονός που βρίσκει ιδιαίτερη εφαρμογή στο νοσηλευτικό ανθρώπινο δυναμικό, το οποίο υπηρετεί μία επιστήμη εξαιρετικά δυναμική και πολύτιμη. Στις μέρες μας με την τεχνολογική επανάσταση, η γνώση γρήγορα καταλήγει ξεπερασμένη και οι δεξιότητες που δεν εφαρμόζονται ξεχνιούνται σύντομα. Στο Ηνωμένο Βασίλειο το **Εθνικό Συμβούλιο Νοσηλευτών και Μαιών** (United Kingdom Central council for Nursing and Midwifery υποστηρίζει ότι *«..η βασική εκπαίδευση από μόνη της δεν μπορεί να ικανοποιήσει τις μεταβαλλόμενες και πολύπλοκες απαιτήσεις του συστήματος υγείας»* (UKCC 1992).

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, είναι δεδομένο ότι ο νοσηλευτής του 21ου αιώνα έρχεται αντιμέτωπος με τις συνεχείς τεχνολογικές και κοινωνικές μεταβολές. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στις επιστήμες υγείας είναι αναγκαία λοιπόν εξαιτίας της άνευ προηγουμένου ανάπτυξης της επαγγελματικής γνώσης, των ραγδαίων αλλαγών στα συστήματα υγείας και την επακόλουθη αλλαγή στο νοσηλευτικό ρόλο και ειδικότερα στη νοσηλευτική και αποτελεί μία από τις βασικότερες προϋποθέσεις για τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας (Παναουδάκη- Μπροκαλάκη 1998).

Η **Συνεχής Νοσηλευτική Εκπαίδευση (ΣΝΕ)** περιλαμβάνει οποιαδήποτε νοσηλευτική εκπαίδευση, μετά την απόκτηση του βασικού πτυχίου, που αποσκοπεί στην ενεργό συμμετοχή των νοσηλευτών σε μια διαδικασία μάθησης, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της προσφερόμενης φροντίδας υγείας. Σκοπός της δηλαδή είναι η πιστοποίηση των νοσηλευτικών δεξιοτήτων, καθώς και η ανανέωση και βελτίωση της υπάρχουσας γνώσης (Flores & Castillo 2006).

Ως **Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση (ΣΕΕ)** ορίζεται το σύνολο των δραστηριοτήτων αυτοεκπαίδευσης ή κατευθυνόμενης εκπαίδευσης για απόκτηση νέων γνώσεων, πέρα από τις αποκτηθείσες μέσω της βασικής εκπαίδευσης (Παναουδάκη- Μπροκαλάκη 1998). Πρόκειται για μια διαδικασία που ξεκινά μετά το τέλος των σπουδών και διαρκεί για όλη τη ζωή του ατόμου. Η αυτοεκπαίδευση διαμορφώνεται με την ελεύθερη βούληση του κάθε ατόμου και κατευθύνεται από εσωτερικές δυνάμεις,

δηλαδή προέρχεται από εσωτερική ευαισθητοποίηση, συνειδητοποίηση των αναγκών και αναγνώριση των ελλείψεων κατά την καθημερινή εξάσκηση του επαγγέλματός του.

Η ευαισθητοποίηση του νοσηλευτή για αυτοεκπαίδευση, καθώς και για συμμετοχή σε τυποποιημένη προγραμματισμένη ΣΝΕ, εξαρτάται και επηρεάζεται από τις προσωπικές εμπειρίες του, διαμορφώνεται από την ελεύθερη βούλησή του, αλλά και από υποσυνείδητες διεργασίες, από εσωτερική παρακίνηση, αλλά και τροποποιείται από την επίδραση εξωτερικών ερεθισμάτων. Όλοι αυτοί οι παράγοντες διαμορφώνουν ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο το άτομο θέτει τους αντικειμενικούς στόχους του, καθορίζοντας παράλληλα την ένταση της επιθυμίας του για εκπαίδευση και την προσήλωση σε αυτούς (Παπαδημητρίου και συν. 2003).

Οι επαγγελματικοί σύνδεσμοι των νοσηλευτών φαίνεται να υποστηρίζουν την παραπάνω άποψη. Έτσι ο Βρετανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών, υποστηρίζει ότι *«Κάθε νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για τον τρόπο που ασκεί το επάγγελμά του και επομένως, πρέπει να προβαίνει συνεχώς στις απαραίτητες ενέργειες, ώστε να διατηρεί και να βελτιώνει τις επαγγελματικές του γνώσεις και δεξιότητες»* (UKCC 1984).

Παρόμοιες απόψεις υποστηρίζει και ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών σημειώνοντας εδώ ότι και οι δύο σύνδεσμοι έχουν σχεδιάσει προγράμματα διά βίου εκπαίδευσης για τους επαγγελματίες νοσηλευτές. Αυτά τα προγράμματα δίνουν όλο και περισσότερο έμφαση στην υποχρεωτική, παρά στην εθελοντική συμμετοχή σε κύκλους συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επομένως, ασκούν πιέσεις στα εκπαιδευτικά ιδρύματα για να σχεδιάζουν και να προσφέρουν στους νοσηλευτές μια ποικιλία εκπαιδευτικών ευκαιριών.

Η βιβλιογραφική επισκόπηση αναδεικνύει τη σπουδαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για τους νοσηλευτές. Το βασικό επιχείρημα των ερευνητών είναι ότι ο νοσηλευτής πρέπει αφενός να διαθέτει επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες όταν εισέλθει στο επάγγελμα, και αφετέρου να διατηρεί αυτή την επάρκεια σε όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας (Charles 1982, Hunt 1991, Ferguson 1994).

Παράλληλα, τονίζεται ότι κάθε νοσηλευτής πρέπει να αντιληφθεί την αναγκαιότητα εκσυγχρονισμού και διεύρυνσης των γνώσεων του, ανάπτυξης των δεξιοτήτων του, εκτιμώντας κάθε φορά τις μαθησιακές και γνωστικές ανάγκες του. (Kristianson & Scanlon 1989). Αξίζει να σημειωθεί ότι αποτελέσματα ερευνών υποστηρίζουν ότι γενικά οι νοσηλευτές δεν αναβαθμίζουν τις επαγγελματικές τους

γνώσεις, είτε επίσημα είτε ανεπίσημα, γι' αυτό προτείνουν η ΣΝΕ να είναι υποχρεωτική και να συνδέεται με την επαγγελματική επανεγγραφή τους για την συνέχιση άσκησης του επαγγέλματος στους επαγγελματικούς τους συλλόγους και επιστημονικούς φορείς (Hogston 1995, Barriball et al 1992). Για αυτό το λόγο, κάποιες χώρες, έχουν προχωρήσει στη θεσμοθέτηση υποχρεωτικής συμπλήρωσης του ελάχιστου αριθμού ωρών ΣΝΕ για να μπορούν οι νοσηλευτές να διατηρήσουν την επαγγελματική τους άδεια. Συμπεραίνεται λοιπόν, ότι η ανάγκη για μεταβασική εκπαίδευση και ανάπτυξη είναι μεγάλη και θα συνεχίσει να είναι, εφόσον τα συστήματα υγείας συνεχώς μεταβάλλονται. Η υποχρεωτική ΣΝΕ πιθανό να είναι ένας τρόπος για να μπορέσουν οι νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν τις καινούριες προκλήσεις που επιφέρει ο 21ος αιώνας στην προσφορά φροντίδας υγείας και στα εθνικά συστήματα υγείας (Χατζηδιάκος 2002).

Επιπλέον, ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη αξιόπιστων δομών συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης θεωρούνται απαραίτητες προκειμένου να αποκατασταθεί η ισορροπία ανάμεσα στις εκροές του εκπαιδευτικού συστήματος και τις εισροές στην αγορά εργασίας του τομέα υγείας. Αναμφισβήτητα το κόστος της εκπαίδευσης είναι ψηλό, τόσο για τον οργανισμό, όσο και για τους εκπαιδευόμενους, γι' αυτό οποιοδήποτε πρόγραμμα θα πρέπει να είναι οικονομικά αποδοτικό, σχετικό και προσαρμοσμένο στις εκπαιδευτικές ανάγκες (Hicks & Hennessy 1997a).

Οι ίδιοι ερευνητές (Hicks & Hennessy 1997b) πιστεύουν ότι συνήθως τα προγράμματα συνεχούς νοσηλευτικής εκπαίδευσης βασίζονται στα ατομικά κίνητρα των νοσηλευτών, τη διαθεσιμότητα των κατάλληλων προγραμμάτων καθώς και την πρόσβαση σε πηγές χρηματοδότησης για την παρακολούθηση τέτοιων προγραμμάτων. Με αυτό τον τρόπο βέβαια δεν διασφαλίζεται ότι εκπαιδεύεται το κατάλληλο προσωπικό, με τον κατάλληλο τρόπο και για τις κατάλληλες ανάγκες. Άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι περισσότερες μεθοδικές στρατηγικές για εκπαίδευση, συνήθως αποτελούν έρευνες για το προσωπικό που καταλήγουν στην απλή καταγραφή των ατομικών επιθυμιών και ενδιαφερόντων των νοσηλευτών χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι προτεραιότητες σε εκπαίδευση της νοσηλευτικής υπηρεσίας (Ross et al 1994, Witkin & Altschuld 1995). Με αυτή τη στρατηγική, είναι λοιπόν δύσκολο να ανιχνευθούν οι πραγματικές ανάγκες και οι ευκαιρίες για να ικανοποιηθούν οι στόχοι του οργανισμού είναι περιορισμένες.

Η παραπάνω άποψη υποστηρίζεται και από τους Dyson, & Hedgecokc (2009), θεωρώντας ότι η νοσηλευτική εκπαίδευση δεν είναι πάντα το αποτέλεσμα ενός

συστηματικού σχεδιασμού αλλά μάλλον στηρίζεται κατά κύριο λόγο στα ατομικά ενδιαφέροντα των εκπαιδευτών της νοσηλευτικής. Δυστυχώς, πολύ λίγα προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης υποστηρίζονται από αποτελεσματική ανάλυση αναγκών (Smith & Topping 2001) με αποτέλεσμα συχνά να υπάρχουν παράπονα από τους οργανισμούς ότι η εκπαίδευση ήταν αναποτελεσματική στο βαθμό που δεν καλύφθηκαν οι πραγματικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή δεν επιλύθηκαν τυχόν προβλήματα του οργανισμού (Hicks & Hennessy 2001).

Η μελέτη της βιβλιογραφίας απέδειξε ότι η αξιολόγηση των μαθησιακών αναγκών των επαγγελματιών αποτελεί βασικό στοιχείο στο σχεδιασμό ενός προγράμματος συνεχούς νοσηλευτικής εκπαίδευσης το οποίο μεταξύ άλλων πρέπει να είναι οικονομικά αποδοτικό, να ικανοποιεί τους ίδιους τους νοσηλευτές και ταυτόχρονα να οδηγεί στη βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας (Holmes 1989, Jazwiec 1991, Green 1994, Grant 2002). Η ανάλυση των αναγκών μάθησης πριν το σχεδιασμό ενός προγράμματος συνεχούς νοσηλευτικής εκπαίδευσης υποστηρίζεται από πολλούς μελετητές, προκειμένου να είναι δυνατή η αντικειμενική αναγνώριση της γνωσιολογικής ανεπάρκειας των νοσηλευτών (Chaney 1987, Holmes 1989, Jazwiec 1991, Punch & Horner 1991).

Αναμφισβήτητα λοιπόν, ο βασικός στόχος της αξιολόγησης αναγκών είναι η αξιόπιστη καταγραφή των αναγκών αυτών, έτσι ώστε τα εκπαιδευτικά προγράμματα να σχεδιαστούν αποτελεσματικά και να βοηθήσουν στη βελτίωση της νοσηλευτικής φροντίδας. Εξάλλου η σημασία της αντικειμενικής αξιολόγησης των εκπαιδευτικών αναγκών έχει αναγνωριστεί από πολλούς συγγραφείς (Maloney & Kane 1995, Timms 1995, Rath et al 1996, Bell & Matthews 1998). Σύμφωνα με τον Yoder Wise (1992) σκοπός της αξιολόγησης των εκπαιδευτικών αναγκών είναι να εντοπιστούν οι διαφορές μεταξύ της υφιστάμενης γνώσης και των δεξιοτήτων σε σχέση με τα κριτήρια που θέτει ο οργανισμός για την απαιτούμενη γνώση και τις δεξιότητες που πρέπει να κατέχουν οι νοσηλευτές. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον Scheller (1993) μερικοί νοσηλευτές δυσκολεύονται να εντοπίσουν τις πραγματικές εκπαιδευτικές τους ανάγκες.

Η Collins (2002) υποστηρίζει ότι η αξιολόγηση των αναγκών των εκπαιδευομένων είναι αναγκαία προϋπόθεση για τον προγραμματισμό αποτελεσματικών δραστηριοτήτων συνεχούς εκπαίδευσης. Βέβαια ακόμα και στις περιπτώσεις που γίνεται αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών, αυτές συνήθως αντανακλούν μόνο το προσωπικό ενδιαφέρον και τις αντιλήψεις των νοσηλευτών, χωρίς να αντικατοπτρίζουν

τις πραγματικές γνώσεις και οι ανάγκες του προσωπικού (Maloney & Kane 1995, Timms 1995). Όπως ο Brown (2002) δηλώνει, όταν η εκπαίδευση σχεδιάζεται χωρίς να διεξαχθεί αξιολόγηση των αναγκών, τότε αυτή αναπόφευκτα θα αποτύχει.

Σύμφωνα με τους Bell & Matthews (1998), η εκτίμηση αναγκών μάθησης αποτελεί μια αναπόσπαστη και συνεχή διαδικασία για τη συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. Τα βασικά στοιχεία ενός αξιολογικού προγράμματος συνεχούς εκπαίδευσης είναι η ικανοποίηση των μαθησιακών αναγκών (Ferguson 1994, Lockyer 1994, Lindner 1997) και η εφαρμογή κατάλληλων μεθόδων μάθησης στους νοσηλευτές έτσι ώστε να χαρακτηριστεί ως αποτελεσματικό (Linares 1989, Wells & Higgis 1990, Lindeman 2000).

Παράλληλα, η μείωση των δαπανών υγείας και η παγκόσμια οικονομική κρίση έχει επιπτώσεις όχι μόνο στις υπηρεσίες υγείας, αλλά και σε άλλους τομείς της ζωής όπως είναι η εκπαίδευση. Ο συστηματικός σχεδιασμός της ΣΝΕ πρέπει να εστιάζεται στο κατάλληλο προσωπικό και ταυτόχρονα να λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες φροντίδας υγείας και τις εκπαιδευτικές απαιτήσεις. Η εκτίμηση αναγκών κατάρτισης θα βοηθήσει στο σχεδιασμό του κατάλληλου προγράμματος ΣΝΕ σύμφωνα με τις πραγματικές ανάγκες και ελλείψεις δεξιοτήτων των νοσηλευτών και δεν θα βασίζεται σε τυπικές υποθέσεις ή σε επιθυμίες και ενδιαφέροντα των επαγγελματιών. Αυτό θα συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας μέσω ενός οικονομικά αποδοτικού εκπαιδευτικού προγράμματος.

Ωστόσο έρευνες αυτού του περιεχομένου έχουν χρησιμότητα, τόσο στους ίδιους τους νοσηλευτές όσο και στις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες γιατί η ανάπτυξη ενός προγράμματος ΣΝΕ βασισμένο στις πραγματικές ανάγκες του νοσηλευτικού προσωπικού θα συνεισφέρει στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας των ασθενών. Αυτό τεκμηριώνεται από πολλές έρευνες που υποστηρίζουν ότι η ΣΝΕ βελτιώνει τη φροντίδα των ασθενών (Durgahee 1990, Maggs 1991, Barribal et al 1992, Hogston 1990, Nolan et al 1995, Fillion et al 2005).

Αντικείμενο της έρευνας

Στις μέρες μας ο ρόλος της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης γίνεται όλο και πιο φανερός και πρωτεύουσας σημασίας σε ένα περιβάλλον που συνεχώς αλλάζει στις επιταγές της παγκοσμιοποίησης, της κοινωνίας της πληροφορίας και της παγκόσμιας οικονομίας των γνώσεων.

Το ερευνητικό πεδίο της παρούσας εργασίας είναι η θεωρητική προσέγγιση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και η καταγραφή του ρόλου της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης χρησιμοποιώντας ποιοτική έρευνα πεδίου (συλλογή και ανάλυση ποιοτικών δεδομένων) με τη βοήθεια δομημένου ερωτηματολογίου, μετρώντας τη στάση των νοσηλευτών στη δια βίου μάθηση καθώς και η εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών τους.

Επιμέρους στόχοι της εργασίας είναι:

- Η εννοιολογική καταγραφή των όρων που σχετίζονται με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση μέσα από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας.
- Η καταγραφή της στάσης των νοσηλευτών για την συνεχιζόμενη εκπαίδευση.
- Η ανάλυση των περιοχών όπου υπάρχει ανάγκη για απόκτηση καινούριας γνώσης ή δεξιότητας μέσα από την διεξαγωγή της έρευνας.
- Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας εκπαιδευτικών προγραμμάτων που έχουν παρακολουθήσει στο παρελθόν.
- Ο εντοπισμός μεθόδων υποκίνησης του προσωπικού για συνεχιζόμενη εκπαίδευση.
- Η χρήση των αποτελεσμάτων της έρευνας ως θεωρητικό υπόβαθρο για τον μελλοντικό σχεδιασμό εκπαιδευτικών προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης τα οποία θα ικανοποιούν τις ανάγκες όλων των νοσηλευτών.

Η δομή της διπλωματικής εργασίας συνοπτικά είναι η ακόλουθη:

- ✚ Στο πρώτο κεφάλαιο, μέσα από μια εκτενή επισκόπηση της βιβλιογραφίας γίνεται προσπάθεια εννοιολογικής καταγραφής και αποσαφήνισης των τάσεων και αντιλήψεων που αφορούν την συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση.
- ✚ Στο δεύτερο κεφάλαιο, περιλαμβάνεται η ερευνητική προσέγγιση του θέματος που αφορά την συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών στο χώρο των δημόσιων νοσοκομείων, μέσα από την μελέτη περίπτωσης του Κωνσταντοπούλειου Γενικού Νοσοκομείου Ν. Ιωνίας. Πιο αναλυτικά, γίνεται περιγραφή της μεθοδολογίας της έρευνας, ανάλυση των δεδομένων και καταγραφή των αποτελεσμάτων με τη βοήθεια της περιγραφικής στατιστικής.

- ✚ Στο **τρίτο κεφάλαιο**, γίνεται σύγκριση των αποτελεσμάτων με βιβλιογραφικά ευρήματα από άλλες έρευνες της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας πάνω στο συγκεκριμένο θέμα και σχολιασμός τους (συζήτηση).
- ✚ Στο **τέταρτο κεφάλαιο**, καταγράφονται τα συμπεράσματα και διατυπώνονται οι προτάσεις για τον τρόπο που τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην επίλυση του ερευνητικού προβλήματος. Επίσης, γίνεται αναφορά στους περιορισμούς της παρούσας έρευνας και στις προτάσεις για επέκταση των ερευνητικών προσεγγίσεων στο μέλλον.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ/ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

When planning for a year, plant corn.

When planning for a decade, plant trees.

When planning for life, train and educate people.

(Κινέζικη παροιμία: Guanzi, 645 π.χ)

1.1. Εισαγωγή

Στη διάρκεια της ιστορίας έχει σαφώς αποτυπωθεί η δίψα του ανθρώπου για μάθηση και νέα γνώση είτε ως ανταπόκριση σε κάποια βαθύτερη ανάγκη είτε ως αποτέλεσμα εξωτερικών ερεθισμάτων και αλλαγών (Peers 1958). Η έννοια λοιπόν της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης παρόλο που στις μέρες μας εμφανίζει μια διαρκώς αυξανόμενη απήχηση και αποκτά αξιολογικό εύρος, εντούτοις ως έννοια και ως πρακτική εφαρμογή δεν αποτελεί αποκλειστικά προϊόν της σύγχρονης εποχής.

Τα άτομα λοιπόν στην προσπάθειά τους να καλύψουν τις μαθησιακές τους ανάγκες, προκειμένου να αναπτύξουν τις εν δυνάμει δυνατότητές τους και να αποκτήσουν τη θέση τους σε μια κοινωνία που συνεχώς εξελίσσεται και μεταβάλλεται, αρχίζουν να βλέπουν τη μόρφωση ως δικαίωμα που κανείς δεν μπορεί να στερήσει. Είναι επίσης γεγονός ότι οι σημαντικότερες εξελίξεις στο τομέα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης συμπίπτουν χρονικά με περιόδους ευρύτερης κοινωνικοπολιτιστικής ανάπτυξης και προόδου. Οι προσπάθειες, λοιπόν, για Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση, μπορεί για πολλούς αιώνες να υπήρξαν μεμονωμένες, αποσπασματικές και άτυπες, τις συνδέει όμως η βαθύτερη ανάγκη του ατόμου για γνώση (Jarvis 1985).

Στην εποχή μας η ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση γίνεται όλο και πιο επιτακτική δεδομένου ότι αποτελεί προϋπόθεση για την επαγγελματική και ατομική ανάπτυξη του κάθε ανθρώπου και εργαζόμενου (Μπαλατζάρας 2005). Σε ένα κόσμο που συνεχώς

αλλάζει, τα άτομα που δεν ακολουθούν προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης μάλλον θα μειονεκτούν απέναντι σε αυτούς που συνεχώς εκπαιδεύονται με αποτέλεσμα να περιθωριοποιούνται και να αποξενώνονται. Το ίδιο, όπως υποστηρίζεται από τον Shepherd (1998), θα συμβεί και στις επιχειρήσεις που δεν φροντίζουν για την συνεχή εκπαίδευση των εργαζομένων τους. Αναγνωρίζοντας η ελληνική πολιτεία της σπουδαιότητα της ΣΝΕ, χάραξε μια νέα πολιτική όπου οι στόχοι καθορίζονται ξεκάθαρα.

1.2. Η νέα πολιτική της Δια Βίου Μάθησης στην Ελλάδα (Νόμος 3879/2010)

Σύμφωνα με την νέα αυτή πολιτική δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη γνώσεων, ικανοτήτων και δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού. Επίσης προβλέπεται η παροχή του δημόσιου αγαθού της παιδείας μέσω της δια βίου μάθησης σε όλους τους πολίτες και ιδιαίτερα σε όσους το έχουν περισσότερο ανάγκη. Με την νέα αυτή πολιτική το κράτος στοχεύει:

- ✓ στη περιγραφή των δομών και των φορέων που συμβάλλουν με οποιονδήποτε τρόπο στην ανάπτυξη της δια βίου μάθησης,
- ✓ στον καθορισμό του διοικητικού μοντέλου οργάνωσης της δια βίου μάθησης,
- ✓ στη θεσμοθέτηση εργαλείων και προτύπων για την αποτελεσματική ανάπτυξη της δια βίου μάθησης και στην ποιοτική της αναβάθμιση,
- ✓ στη σύνδεση της δια βίου μάθησης με την απασχόληση.

Οι βασικές αρχές και οι στόχοι που διέπουν την νομοθετικά κατοχυρωμένη δια βίου μάθηση είναι:

- Η δια βίου μάθηση είναι **ανθρωποκεντρική**, καθώς έχει ως αφετηρία τον άνθρωπο και τις ανάγκες του.
- Η δια βίου μάθηση είναι **ενεργός, συνεχής και όχι υποχρεωτική**, καθώς είναι μια ανοιχτή και συνεχής ευκαιρία για προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική βελτίωση στη ζωή ενός ανθρώπου.
- Η δια βίου μάθηση είναι **ολιστική**, καθώς επιδιώκεται η συμμετοχή όλων σε όλη τη διάρκεια του βίου, με δυνατότητα αναγνώρισης και πιστοποίησης μη τυπικών και άτυπων μορφών μάθησης.

- Η διά βίου μάθηση **υποστηρίζει την αναπτυξιακή πορεία** της χώρας, καθώς αποσκοπεί στην επικαιροποίηση των γνώσεων και δεξιοτήτων των εργαζομένων ενόψει των ραγδαία μεταβαλλόμενων συνθηκών εργασίας, με έγκαιρη διάγνωση των αναγκών της αγοράς εργασίας.
- Η διά βίου μάθηση υποστηρίζει **την κοινωνική ένταξη**, καθώς μέσω αυτής επιδιώκεται η κοινωνική και επαγγελματική αναβάθμιση ευάλωτων ομάδων, παρέχοντας σε αυτές ένα επαρκές επίπεδο εξειδικευμένων επαγγελματικών γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων, με στόχο την εξασφάλιση της κοινωνικής και επαγγελματικής τους ένταξης.
- Η διά βίου μάθηση στοχεύει στην **ανάπτυξη της προσωπικότητας** του ατόμου, στην καλλιέργεια κοινωνικών συμπεριφορών συμβατών με τις νέες συνθήκες και γενικότερα στην ανάπτυξη της ιδιότητας του ενεργού και ενημερωμένου πολίτη.

Ως στόχοι περιγράφονται:

- α) η συστηματοποίηση και ο συντονισμός της διερεύνησης των εκπαιδευτικών και επιμορφωτικών αναγκών των ενηλίκων σε σχέση με τις ανάγκες της αγοράς εργασίας και της κοινωνικής ανάπτυξης,
- β) ο προγραμματισμός και η αποκέντρωση των δράσεων δια βίου μάθησης, η συστηματική υποστήριξη των φορέων του Εθνικού Δικτύου Δια Βίου Μάθησης και η προγραμματική συνεργασία των φορέων διοίκησης του Δικτύου με τους φορείς παροχής υπηρεσιών δια βίου μάθησης,
- γ) η ανάδειξη της επαγγελματικής κατάρτισης και της γενικής εκπαίδευσης ενηλίκων ως δύο ισότιμων πυλώνων της δια βίου μάθησης,
- δ) η θεσμοθέτηση προτύπων και μέσων για την ανάπτυξη και την ποιοτική αναβάθμιση της δια βίου μάθησης,
- ε) η διασφάλιση της δυνατότητας πρόσβασης των ατόμων και ιδιαίτερα των μελών κοινωνικά ευπαθών και ευάλωτων ομάδων σε όλες τις δράσεις κατάρτισης και γενικής εκπαίδευσης ενηλίκων,
- στ) η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και αξιολόγηση των εκπαιδευτών ενηλίκων,
- ζ) η δημιουργία συνεκτικού εθνικού πλαισίου αξιολόγησης και πιστοποίησης για όλες τις μορφές κατάρτισης και γενικής εκπαίδευσης ενηλίκων και

η) η συγκρότηση ενιαίου εθνικού πλαισίου αναγνώρισης προσόντων και πιστοποίησης γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων.

Στον παραπάνω νόμο διατυπώνονται και οι παρακάτω ορισμοί:

«Δια βίου μάθηση»: Όλες οι μορφές μαθησιακών δραστηριοτήτων στη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου, που αποσκοπούν στην απόκτηση ή την ανάπτυξη γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων, οι οποίες συμβάλλουν στη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης προσωπικότητας, στην επαγγελματική ένταξη και εξέλιξη του ατόμου, στην κοινωνική συνοχή, στην ανάπτυξη της ικανότητας ενεργού συμμετοχής στα κοινά και στην κοινωνική, οικονομική και πολιτιστική ανάπτυξη. Περιλαμβάνει την τυπική εκπαίδευση, τη μη τυπική εκπαίδευση και την άτυπη μάθηση.

«Τυπική εκπαίδευση»: Η εκπαίδευση που παρέχεται στο πλαίσιο του τυπικού εκπαιδευτικού συστήματος, οδηγεί στην απόκτηση πιστοποιητικών αναγνωρισμένων σε εθνικό επίπεδο από τις δημόσιες αρχές και αποτελεί μέρος της διαβαθμισμένης εκπαιδευτικής κλίμακας. Στην τυπική εκπαίδευση εντάσσεται και η γενική τυπική εκπαίδευση ενηλίκων.

«Μη τυπική εκπαίδευση»: Η εκπαίδευση που παρέχεται σε οργανωμένο εκπαιδευτικό πλαίσιο εκτός του τυπικού εκπαιδευτικού συστήματος και μπορεί να οδηγήσει στην απόκτηση πιστοποιητικών αναγνωρισμένων σε εθνικό επίπεδο. Περιλαμβάνει την αρχική επαγγελματική κατάρτιση, τη συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση και τη γενική εκπαίδευση ενηλίκων.

«Άτυπη μάθηση»: Οι μαθησιακές δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα εκτός οργανωμένου εκπαιδευτικού πλαισίου, σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου, στο πλαίσιο του ελεύθερου χρόνου ή επαγγελματικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δραστηριοτήτων. Περιλαμβάνει τις κάθε είδους δραστηριότητες αυτομόρφωσης, όπως η αυτομόρφωση με έντυπο υλικό ή μέσω διαδικτύου ή με χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή ή ποικίλων εκπαιδευτικών υποδομών, καθώς και τις γνώσεις, δεξιότητες και ικανότητες που αποκτά το άτομο από την επαγγελματική εμπειρία του.

«Αρχική επαγγελματική κατάρτιση»: Η κατάρτιση η οποία προσφέρει βασικές επαγγελματικές γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες σε ειδικότητες και εξειδικεύσεις με στόχο την ένταξη, επανένταξη, επαγγελματική κινητικότητα και ανέλιξη του ανθρώπινου

δυναμικού στην αγορά εργασίας, καθώς και την επαγγελματική και προσωπική ανάπτυξη.

«Συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση»: Η κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού που συμπληρώνει, εκσυγχρονίζει ή και αναβαθμίζει γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες, οι οποίες αποκτήθηκαν από τα συστήματα επαγγελματικής εκπαίδευσης και αρχικής επαγγελματικής κατάρτισης ή από επαγγελματική εμπειρία με στόχο την ένταξη ή επανένταξη στην αγορά εργασίας, τη διασφάλιση της εργασίας και την επαγγελματική και προσωπική ανάπτυξη.

Επίσης αναφέρονται και οι **Φορείς και λειτουργίες του Εθνικού Δικτύου Δια Βίου Μάθησης**. Οι φορείς του Εθνικού Δικτύου Δια Βίου Μάθησης είναι οι φορείς διοίκησης και οι φορείς Παροχής Υπηρεσιών δια βίου μάθησης.

1. Φορείς διοίκησης της δια βίου μάθησης είναι:

- 1) Η Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης.
- 2) Οι υπηρεσιακές μονάδες των Περιφερειών, που ασκούν αρμοδιότητες σε θέματα δια βίου μάθησης.
- 3) Οι υπηρεσιακές μονάδες των Δήμων, που ασκούν αρμοδιότητες σε θέματα δια βίου μάθησης.
- 4) Το Εθνικό Κέντρο Πιστοποίησης Δομών Δια Βίου Μάθησης (Ε.ΚΕ.ΠΙΣ.).
- 5) Ο Εθνικός Οργανισμός Πιστοποίησης Προσόντων (Ε.Ο.Π.Π.).
- 6) Το Εθνικό Κέντρο Επαγγελματικού Προσανατολισμού (Ε.Κ.Ε.Π.), κατά το τμήμα του που έχει την αρμοδιότητα της συμβουλευτικής και του επαγγελματικού προσανατολισμού στο πλαίσιο της δια βίου μάθησης και
- 7) Το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Κ.Δ.Δ.Α).

2. Φορείς Παροχής Υπηρεσιών δια βίου μάθησης :

- 1) Τα Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.).
- 2) Τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.) .
- 3) Τα Κέντρα Μεταλκειακής Εκπαίδευσης και τα Εργαστήρια Ελευθέρων Σπουδών.

- 4) Οι λοιπές δημόσιες και ιδιωτικές σχολές επαγγελματικής κατάρτισης.
- 5) Το Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης και Κατάρτισης Ενηλίκων (Ι.Δ.Ε.Κ.Ε) και άλλοι φορείς παροχής υπηρεσιών γενικής τυπικής και μη τυπικής εκπαίδευσης ενηλίκων.
- 6) Τα Κέντρα Συμβουλευτικής Υποστήριξης (ΚΕ.ΣΥ.Υ) και άλλοι φορείς συμβουλευτικών υπηρεσιών ή και επαγγελματικού προσανατολισμού.
- 7) Τα Κέντρα Προώθησης στην Απασχόληση του ΟΑΕΔ και οι λοιποί φορείς συμβουλευτικών υπηρεσιών ή και επαγγελματικού προσανατολισμού.
- 8) Οι φορείς του ευρύτερου δημόσιου τομέα που παρέχουν μη τυπική εκπαίδευση στο ανθρώπινο δυναμικό του ευρύτερου δημόσιου τομέα, όπως είναι το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Κ.Δ.Δ.Α.).
- 9) Οι φορείς παροχής υπηρεσιών διά βίου μάθησης που συστήνουν οι τριτοβάθμιες συνδικαλιστικές οργανώσεις εργαζομένων και εργοδοτών που συνυπογράφουν την εθνική συλλογική σύμβαση εργασίας και η τριτοβάθμια συνδικαλιστική οργάνωση των δημοσίων υπαλλήλων και
- 10) Τα νομικά πρόσωπα κάθε μορφής που λειτουργούν σε εθνικό, περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο, και παρέχουν υπηρεσίες δια βίου μάθησης, όπως μουσεία, βιβλιοθήκες, κοινωνικοί, επιμορφωτικοί και πολιτιστικοί φορείς. Τα παραπάνω αναγνωρίζονται ως φορείς άτυπης μάθησης των πολιτών και εγγράφονται στο σχετικό Μητρώο που τηρεί η Γενική Γραμματεία Διά Βίου Μάθησης.

1.3. Βασικές αρχές της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σύμφωνα με την διακήρυξη της UNESCO (1976)

Το Ινστιτούτο Εκπαίδευσης της UNESCO σε συνδιάσκεψη που έγινε στο Ναϊρόμπι από 26 έως 30 Νοεμβρίου το 1976, αναγνωρίζοντας την σπουδαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για την κοινωνία αλλά και για τα ίδια τα άτομα διακήρυξε ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση πρέπει να:

- α) Βασίζεται στις ανάγκες των συμμετεχόντων δίνοντας προτεραιότητα στις λιγότερο προνομιούχες, από άποψη εκπαίδευσης ομάδες.

β) Βασίζεται στην ικανότητα και την αποφασιστικότητα των ατόμων που ενδιαφέρονται για την προσωπική τους ανάπτυξη και εξέλιξη.

γ) Διεγείρει το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων, να εμπλουτίζει τις γνώσεις τους, να δυναμώνει την αυτοπεποίθησή τους και να υποκινεί την ενεργό συμμετοχή τους στην εκπαιδευτική διαδικασία.

δ) Προσαρμόζεται στις πραγματικές συνθήκες λαμβάνοντας υπόψη τα προσωπικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (ηλικία, οικογένεια, κοινωνικό, επαγγελματικό ή τοπικό περιβάλλον) και τις αλληλεπιδράσεις τους.

ε) Επιδιώκει τη ενεργή συμμετοχή των ατόμων στη λήψη αποφάσεων σ' όλα τα επίπεδα της εκπαιδευτικής διαδικασίας, στον σαφή προσδιορισμό των αναγκών μάθησης, στην ανάπτυξη προγραμμάτων, την υλοποίηση και αξιολόγηση τους.

στ) Οργανώνεται και να λειτουργεί με ευελιξία, λαμβάνοντας υπόψη τους κοινωνικούς, πολιτιστικούς, οικονομικούς και θεσμικούς παράγοντες κάθε χώρας και κοινωνίας.

ζ) Συμβάλλει στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη της κοινωνίας.

η) Αναγνωρίζει ότι κάθε άτομο έχει την δική του πολιτισμική ταυτότητα που τον καθιστά ικανό, να υποδύεται τόσο το ρόλο του εκπαιδευόμενου όσο και του εκπαιδευτή στην εκπαιδευτική διαδικασία.

1.4. Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση (ΣΝΕ)

Από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας γίνεται αντιληπτό ότι δεν υπάρχει ένας κοινός ορισμός για τη συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. Πολλοί νοσηλευτικοί οργανισμοί και συγγραφείς επιχείρησαν να τον καταγράψουν. Σε μερικές περιπτώσεις μάλιστα, οι απόψεις που παραθέτουν είναι διαμετρικά αντίθετες. Γι' αυτό στη συνέχεια αναπτύσσονται οι επικρατέστερες αναφορές για την έννοια της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης (ΣΝΕ).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) χαρακτηρίζει ως ΣΝΕ, οποιαδήποτε εκπαίδευση που πραγματοποιείται μετά την ολοκλήρωση της βασικής επαγγελματικής κατάρτισης ή οποιαδήποτε άλλη επιμόρφωση ή ειδίκευση, που παρακολουθεί ο νοσηλευτής προκειμένου να βελτιώσει τις ικανότητές και δεξιότητές του και η οποία δεν αποβλέπει στην απόκτηση νέου διπλώματος ή άδειας άσκησης επαγγέλματος (Euro Reports and Studies 1980).

Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό, η ΣΝΕ έχει ως αφετηρία τη λήψη του βασικού πτυχίου και μπορεί να επεκτείνεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Επομένως η Σ.Ν.Ε διαφέρει από τις ακαδημαϊκές επιδιώξεις στο ότι δεν οδηγεί στη λήψη ανώτερου διπλώματος ή πτυχίου, γιατί δεν είναι αυτός ο σκοπός της αλλά αφορά οργανωμένη, μη ακαδημαϊκή εκπαίδευση μετά τη συμπλήρωση της βασικής εκπαίδευσης, έστω κι αν η συνεχής εκπαίδευση συντελεί στην ακαδημαϊκή προαγωγή (Λανάρα 1999).

Ο Αμερικάνικος σύνδεσμος νοσηλευτών (American Nursing Association, ANA 1984) υποστηρίζει ότι στην ΣΝΕ ανήκουν οι: **«προγραμματισμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες, οι οποίες βασισμένες στις ήδη υπάρχουσες θεωρητικές γνώσεις και την επαγγελματική εμπειρία των νοσηλευτών, προάγουν τις ικανότητες τους αναφορικά με την άσκηση των καθηκόντων τους, τη διοίκηση, την έρευνα και την ανάπτυξη θεωριών με ένα και μοναδικό στόχο: την βελτίωση της υγείας των πολιτών»**

Ο ορισμός αυτός διευρύνει περαιτέρω την έννοια της ΣΝΕ, υποστηρίζοντας ότι ένας τέτοιος θεσμός δε μπορεί να βασιστεί σε τυχαίες εκπαιδευτικές δραστηριότητες αλλά σε καλά σχεδιασμένες και δομημένες, οι οποίες θα έχουν σαν στόχο τόσο την ικανοποίηση των αναγκών των πολιτών και την βελτίωση του επιπέδου υγείας τους, όσο και την ανάπτυξη των δεξιοτήτων του κάθε νοσηλευτή. Ο ορισμός αυτός υιοθετήθηκε και από το Εθνικό Συμβούλιο Νοσηλευτικής, Μαιευτικής και Επισκεπτών Υγείας της Βρετανίας.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο ο όρος ΣΝΕ περιλαμβάνει κάθε εκπαιδευτική δραστηριότητα που λαμβάνει χώρα μετά τη βασική νοσηλευτική εκπαίδευση (Kershaw 1985). Προτείνεται βέβαια να γίνεται διαχωρισμός των ενδοϋπηρεσιακών προγραμμάτων και των προγραμμάτων προσανατολισμού του προσωπικού γιατί τα μεν πρώτα καθορίζονται κυρίως από τις ανάγκες του εργοδότη ενώ τα τελευταία μπορούν να συνδυάζουν τόσο τις ανάγκες των νοσηλευτών όσο και της υπηρεσίας (Durgahee 1990).

Ερευνητές όπως η Standford (1989) δίνουν περισσότερο έμφαση στην ενεργό συμμετοχή και την υποκίνηση από την υπηρεσία, του εκπαιδευόμενου για την παρακολούθηση προγραμμάτων ΣΝΕ, θεωρώντας ότι πραγματικά διευρύνουν τις γνώσεις τους. Βέβαια αρκετές μελέτες εστιάζουν στην αξία προγραμματισμένων και σχεδιασμένων εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων όπως για παράδειγμα ημερίδες, συνέδρια (Hughes 1990, Duquette et al 1988)

Αξίζει να σημειωθεί ότι από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με τις επαγγελματικές ομάδες που αφορά η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, οι εργαζόμενοι στον

τομέα υγείας συναντώνται συχνότερα και ακολουθούν οι εργαζόμενοι στην εκπαίδευση. Αναμφισβήτητα λοιπόν η Σ.Ν.Ε. για τους νοσηλευτές θεωρείται απαραίτητη και η Poriel (1977) αναγνωρίζοντας την αναγκαιότητά της, την χαρακτηρίζει ως ανθρώπινο δικαίωμα και κοινωνική ανάγκη.

1.4.1. Κατηγορίες της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης

Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση ανάλογα με τον τρόπο που εφαρμόζεται μπορεί να χωριστεί σε δύο βασικές κατηγορίες:

α) «**Ανεπίσημη εκπαίδευση**», όπου η μάθηση στην κατηγορία αυτή κατευθύνεται από τον ίδιο τον εκπαιδευόμενο (self-directed learning) και περιλαμβάνει μελέτη βιβλίων, εκπόνηση εργασιών, συμμετοχή σε επιτροπές κλπ. Στην Ανεπίσημη εκπαίδευση περιλαμβάνεται και η εκπαίδευση που προσφέρεται από εμπειρότερους συναδέλφους. Οι Lave and Wenger (1991) ανέλυσαν αυτή τη μορφή άτυπης εκπαίδευσης όπου ο νοσηλευτής σταδιακά αποκτά γνώση και δεξιότητες και την ονόμασαν εγκαθιδρυμένη μάθηση (situated learning).

β) «**Επίσημη εκπαίδευση**», όπου την όλη προσπάθεια μάθησης συντονίζουν εγκεκριμένοι φορείς (other-directed learning), υπεύθυνοι για το σχεδιασμό εκπαιδευτικών προγραμμάτων όπως σεμινάρια, συνέδρια, μετεκπαιδευτικά προγράμματα κλπ. (Μειδάνη 1994, Μπατσολάκη και συν. 1999).

1.4.2. Σκοπός της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης

Η αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης έχει τονιστεί αρκετά χρόνια πριν. Ήδη η Poriel (1977), τριάντα πέντε χρόνια πριν υποστηρίζει ότι η ΣΝΕ αποσκοπεί τόσο στην προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών, αλλά κυρίως και στην απόκτηση νέων γνώσεων και δεξιοτήτων καθιστώντας τους ικανούς επαγγελματίες και πιο αποδοτικούς. Αρκετά χρόνια αργότερα η Λανάρα (1999) αναγνωρίζει το σπουδαιότητα της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης και τονίζει τον πολύπλευρο ρόλο της. Η συνεχής εκπαίδευση των νοσηλευτών υποστηρίζεται ότι αποσκοπεί (Λανάρα 1999):

- Στην ανατροφοδότηση των γενικών αλλά και των ειδικών γνώσεων με το εμπλουτισμό με νέες. Με αυτό τον τρόπο ο νοσηλευτής αποκτά νέες γνώσεις και ικανότητες και ασκεί νοσηλευτικό έργο τεκμηριωμένο επιστημονικά.

- Στην αναθεώρηση και τροποποίηση παλαιότερων γνώσεων. Δηλαδή οι ήδη υπάρχουσες γνώσεις εναρμονίζονται με τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα.
- Στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για την εκτέλεση νοσηλευτικών πράξεων.
- Στην αλλαγή της στάσης και συμπεριφοράς του νοσηλευτή στο πλαίσιο των συνεχώς μεταβαλλόμενων κοινωνικών συνθηκών. Οι νοσηλευτές προσαρμόζουν τις γνώσεις και τις στάσεις τους αλλά και την συμπεριφορά τους με τα σύγχρονα δεδομένα, με σεβασμό πάντα στην αξιοπρέπεια του ασθενή και στο επάγγελμά τους.
- Στην προαγωγή της διοίκησης, της έρευνας, και της θεωρίας, που αποβλέπει στην βελτίωση της δημόσιας υγείας.
- Στην ανάδειξη της Νοσηλευτικής Επιστήμης.
- Στην πληρέστερη αναγνώριση, εκτίμηση, και ιεράρχηση των αναγκών υγείας των ατόμων, σύμφωνα πάντα με τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα.
- Στην δημιουργία κλίματος σωστού και ενσυνείδητου επαγγελματισμού, και καλής συνεργασίας με τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας.
- Στην ανάδειξη ηγετών νοσηλευτικής, τόσο ως εκπαιδευτές για την καθοδήγηση των νέων νοσηλευτών, αλλά και ως επαγγελματίες που θα υπηρετούν ο νοσηλευτικό επάγγελμα με αξιοπρέπεια.
- Η ΣΝΕ θα πρέπει να αποσκοπεί σε άμεσα αποτελέσματα, στην κλινική νοσηλευτική φροντίδα ακόμα και κατά την διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος, από τους εκπαιδευόμενους.

Τέλος προτείνεται να πραγματοποιείται από τους φορείς οργάνωσης προγραμμάτων ΣΝΕ, η αξιολόγηση και επαναξιολόγηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων των εκπαιδευόμενων νοσηλευτών τόσο μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος όσο και μετά από ένα χρονικό διάστημα (Σουρτζή 2001).

1.5. Αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης

1.5.1. Προσωπικοί λόγοι

1.5.1. 1. Η αναζήτηση επιτυχίας

Ο νοσηλευτής ως άτομο αναζητά και αυτός την επιτυχία στην ατομική του ζωή που θα του φέρει ψυχική ισορροπία, οικονομική και κοινωνική ασφάλεια. Όταν η καθημερινότητα πλέον δεν τον ικανοποιεί αναζητά νέα ενδιαφέροντα. Με τη συνεχή επιμόρφωση πιστεύει ότι βελτιώνει τις δεξιότητες του και αισθάνεται αποδοτικός και επιτυχημένος. Αυτό του δημιουργεί κλίμα ισορροπίας, ικανοποίησης και επιθυμίας για καινούργιες επιδιώξεις και κατακτήσεις. Έτσι αναζητά νέες γνώσεις και γνώριμες, καινούρια ενδιαφέροντα, και νέα πρότυπα (Γιαννοπούλου 1982).

1.5.1.2. Η επιθυμία για αύξηση κύρους

Ο νοσηλευτής που είναι αφοσιωμένος στο νοσηλευτικό έργο, και το υπηρετεί με επιμονή, αγάπη και θέληση αποκτά κύρος και την αμέριστη εμπιστοσύνη των συναδέλφων του. Ο νοσηλευτής όμως που διαθέτει γνώσεις αισθάνεται ασφαλής και με κύρος. Οι γνώσεις όμως που αποκτά στην βασική του εκπαίδευση απαιτούν συνεχή ανανέωση και εμπλουτισμό για το λόγο αυτό θεωρείται αναγκαία η συνεχής επιμόρφωση και ενημέρωση του θέματα της ειδικότητάς του (Γιαννοπούλου 1982).

1.5.1.3. Η Ανεργία

Σύμφωνα με τον Αραβανή (2000) οι νοσηλευτές οφείλουν να συνειδητοποιήσουν τη σημασία της προσωπικής επένδυσης στην απόκτηση δεξιοτήτων, ώστε να αποφύγουν να βρεθούν σε μια δύσκολη θέση στην αγορά εργασίας. Στο πλαίσιο αυτό η προσπάθεια για συνεχή αυτομόρφωση, αυτοκατάρτιση και αυτοβελτίωσή τους καθίσταται επιτακτική.

1.5.2. Επαγγελματικοί λόγοι

1.5.2. 1. Η ανεπάρκεια της βασικής εκπαίδευσης λόγω της έκρηξης της γνώσης

Η γνώση όπως υποστηρίζεται από πολλούς μελετητές εμπεριέχει μια δυναμική που συνεχώς μεταβάλλεται. Η γνώση που αποκτά ο νοσηλευτής στη βασική του εκπαίδευση πολύ γρήγορα θεωρείται ξεπερασμένη και δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις

σύγχρονες απαιτήσεις. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι καθίσταται αναγκαία η αναβάθμιση του ρόλου της εκπαίδευσης, αλλά και η συμπλήρωση των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του νοσηλευτή με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση (Αραβανής 2000, Παπαδημητρίου και συν. 2003, Θεοφανίδης & Φουντούκη 2006)

1.5.2.2. Η έκρηξη της τεχνολογία και η ταχύτατη διακίνηση των πληροφοριών

Η τεχνολογία σήμερα προσφέρει πολλές δυνατότητες στον νοσηλευτή αλλά ταυτόχρονα αυξάνει το αίσθημα ευθύνης. Οι νοσηλευτές καλούνται να αξιολογήσουν αποτελέσματα, να χειριστούν ιατρικά μηχανήματα και εξοπλισμό και να αντιμετωπίσουν πιθανές βλάβες άμεσα πριν τον ειδικό της βιοϊατρικής τεχνολογίας. Καθημερινά χρησιμοποιούν ηλεκτρονικούς υπολογιστές που διευκολύνουν την εργασία τους και την κάνουν περισσότερο αποτελεσματική και αποδοτική. Επίσης στις μέρες μας παρέχεται η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών διαμέσου της τηλεϊατρικής και της τηλενοσηλευτικής, εφαρμογές που απαιτούν εξειδικευμένες γνώσεις. Επομένως για να ανταποκριθεί ο νοσηλευτής στις σύγχρονες αυτές απαιτήσεις απαιτείται συνεχής επιμόρφωση και κατάρτιση (Μήτσιου-Τζώρτζη, Πολυχρονοπούλου 1999, Πιερράκος και συν. 2006).

1.5.2. 3. Διεύρυνση του νοσηλευτικού ρόλου

Οι νοσηλευτές σήμερα παρέχουν εξατομικευμένη φροντίδα βασισμένοι σε τεκμηριωμένη έρευνα και ενδείξεις. Ο ρόλος τους συνεχώς αλλάζει και διευρύνεται πέρα των παραδοσιακών καθηκόντων τους. Σύμφωνα με τους Γιαννοπούλου (1982), Μήτσιου-Τζώρτζη & Πολυχρονοπούλου (1999) η διεύρυνση αυτή απαιτεί περισσότερη ευθύνη, προγραμματισμό και κατάρτιση και επιτάσσει την παρακολούθηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

1.5.2. 4. Η ανάγκη παροχής υψηλού επιπέδου νοσηλευτική φροντίδα

Οι νοσηλευτές έχουν καθήκον και υποχρέωση να υποστηρίξουν τον ασθενή και να οργανώνουν τη νοσηλευτική φροντίδα με τέτοιο τρόπο ώστε να προλαμβάνουν επιπλοκές, να ιεραρχούν τις ανάγκες, προάγοντας με αυτό τον τρόπο το αίσθημα ασφάλειας του ασθενή. Η παροχή εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας προϋποθέτει γνώση, πείρα και συνεχή επιμόρφωση. Η συνεχής επιμόρφωση των νοσηλευτών εκτιμάται ότι θα επιφέρει βελτίωση της παρεχομένης νοσηλευτικής φροντίδας, βασισμένη πάντα στις ανάγκες των εκπαιδευομένων και τις ανάγκες του ασθενή (Παπαδημητρίου και συν. 2003, Θεοφανίδης & Φουντούκη 2006).

1.5.2.5. Η υποστήριξη της πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ)

Σήμερα πολλά προγράμματα υποστηρίζουν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, θεωρώντας την βασικό πυλώνα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Οι νοσηλευτές καλούνται να υποστηρίξουν την πρόληψη και την προαγωγή υγείας μέσα από συμβουλή, διδασκαλία και επίβλεψη των αναγκών των ατόμων της κοινότητας. Όλα, όμως, απαιτούν γνώσεις, ευθύνη και ενδιαφέρον και οι νοσηλευτές οφείλουν να προετοιμαστούν κατάλληλα, διευρύνοντας τους επαγγελματικούς τους ορίζοντες και ανανεώνοντας τις γνώσεις τους (Γιαννοπούλου 1982).

1.5.3. Κοινωνικοί λόγοι

1.5.3. 1. Αυξημένες ανάγκες για φροντίδα υγείας

Η αύξηση του ορίου ζωής και η βελτίωση του βιοτικού επιπέδου έχει διαφοροποιήσει το προφίλ του πληθυσμού που αναζητά υπηρεσίες υγείας, με τους ηλικιωμένους να αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών που νοσηλεύονται και με το επιδημιολογικό προφίλ να αφορά περισσότερο ασθενείς με χρόνια νοσήματα (καρδιοπάθειες, κακοήθη νεοπλάσματα, υπέρταση, Σακχαρώδης Διαβήτης). Επίσης η ευρεία χρήση του διαδικτύου συνέβαλε στην διάχυση της γνώσης με αποτέλεσμα οι ασθενείς σήμερα να είναι περισσότερο ενημερωμένοι και απαιτητικοί. Οι απαιτήσεις αυτές καλούν τους νοσηλευτές να ανταποκριθούν μέσα από την οργάνωση κατάλληλης και αποτελεσματικής νοσηλευτικής φροντίδας σε όλους τους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης.

Οι νοσηλευτές προκειμένου να παρέχουν ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα θα πρέπει να συμβαδίσουν με τον ταχύ αυτό ρυθμό της εξέλιξης. Με την συνεχή επαγγελματική επιμόρφωση, οι νοσηλευτές, θα μπορέσουν να ανταποκριθούν σ' αυτές τις αυξημένες ανάγκες και απαιτήσεις που παρατηρούνται σήμερα (Γιαννοπούλου 1982, Παπαδημητρίου και συν. 2003).

1.5.3. 2. Αύξηση του κόστους νοσηλείας

Το συνεχώς αυξανόμενο κόστος νοσηλείας οδηγεί στον ανασχεδιασμό των δομών παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, υποστηρίζοντας προγράμματα εξωνοσοκομειακής φροντίδας όπως η κατ'οίκον νοσηλεία. Οι νοσηλευτές είναι τα άτομα που θα συνεχίσουν την επίβλεψη και τη φροντίδα της υγείας των ασθενών στην κοινότητα. Σήμερα όμως το μεγαλύτερο μέρος της βασικής εκπαίδευσης των νοσηλευτών γίνεται στα νοσοκομεία.

Καθίσταται σαφές ότι θα πρέπει να σχεδιαστούν περισσότερα προγράμματα πρωτοβάθμιας φροντίδας, προσφέροντας στο νοσηλευτή σύγχρονη γνώση και βοηθώντας τον να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις (Γιαννοπούλου 1982).

1.5.3. 3. Ευρύτερες κοινωνικές και περιβαλλοντικές αλλαγές

Οι αλλαγές που πραγματοποιούνται καθημερινά τόσο στην κοινωνία αλλά και στο ευρύτερο περιβάλλον προβληματίζουν κάθε επαγγελματία υγείας και τον καλούν να τις αντιμετωπίσει. Οι νοσηλευτές είναι ανάγκη να ενημερώνονται διαρκώς προκειμένου να βοηθήσουν στην προάσπιση και προαγωγή υγείας των ατόμων μιας κοινωνίας. Καθημερινά αναδύονται προβλήματα που έχουν να κάνουν με τη δημόσια υγεία και ο νοσηλευτής λόγω του ρόλου του οφείλει να είναι ενημερωμένος και καταρτισμένος.

Συμπερασματικά η συνεχής επαγγελματική εκπαίδευση και ανάπτυξη είναι μέρος της «δια βίου μάθησης» και αποτελεί τη συνεχή διαδικασία προσωπικής ανάπτυξης για βελτίωση της ικανότητας αναγνώρισης, των μεγίστων δυνατοτήτων των επαγγελματιών υγείας στον εργασιακό χώρο. Όλα αυτά μπορούν να επιτευχθούν μέσω της απόκτησης και ανάπτυξης ενός ευρέως φάσματος γνώσης, δεξιοτήτων και εμπειριών, που συνήθως δεν αποκτώνται κατά τη διάρκεια της βασικής κατάρτισης ή της καθημερινής πρακτικής και που μαζί αναπτύσσουν και διατηρούν την επάρκεια για την άσκηση του επαγγέλματος.

Η ΣΝΕ περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων επίσημης ή ανεπίσημης μάθησης. Μπορεί να κυμαίνεται από εκπαιδευτικές άδειες για ανάπτυξη δραστηριοτήτων και γνώσης σε εξειδικευμένους τομείς της νοσηλευτικής μέχρι και προγράμματα σπουδών που οδηγούν σε ακαδημαϊκό τίτλο. Άλλες δραστηριότητες, όπως για παράδειγμα η ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση, οι μελέτες, οι δημοσιεύσεις είναι επίσης αξιολογικές ευκαιρίες μάθησης.

1.6. Απαραίτητες δεξιότητες των νοσηλευτών που προϋποθέτουν συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Οι σύγχρονες εξελίξεις έχουν διαφοροποιήσει το προφίλ του σύγχρονου νοσηλευτή αναδεικνύοντας δεξιότητες και χαρακτηριστικά που απαιτούν συνεχή επιμόρφωση. Κύρια χαρακτηριστικά των εξελίξεων αυτά είναι:

- ✚ Προσανατολισμός στον χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (πρόληψη, προαγωγή, διατήρηση της υγείας και αποκατάσταση).

- ✚ Ανάδειξη του ολιστικού μοντέλου φροντίδας υγείας και απομάκρυνση από το αντίστοιχο βιοϊατρικό (Birchenall 2000, Lindeman 2000). Η ανάπτυξη γνώσεων και δεξιοτήτων ασφαλούς και αποτελεσματικής πρακτικής, του επιτρέπουν να εργάζεται με πληθυσμούς που χαρακτηρίζονται από πολυμορφία και από πολυπολιτισμικότητα (Meerabeau 1991, Price & Cortis 2000).
- ✚ Ανάπτυξη του ρόλου του ως συνηγόρου του ασθενούς (patient advocate). Αυτός ο ρόλος εμπεριέχει το στοιχείο της κοινωνικής ευθύνης έναντι του πολίτη και είναι πολύ βασικός σε θέματα ποιότητας-κόστους. Ο ρόλος αυτός σχετίζεται άμεσα με την έννοια της ολιστικής φροντίδας και προϋποθέτει την ανάπτυξη μεγαλύτερου βαθμού κοινωνικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων επικοινωνίας (Antrobus & Kitson 1999).
- ✚ Ενίσχυση ικανοτήτων εποικοδομητικής συνεργασίας με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας υγείας με παράλληλη όμως ανάπτυξη του διοικητικού και του συντονιστικού ρόλου της ομάδας φροντίδας υγείας (World Health Organization 1997, Mawn & Reece 2000).
- ✚ Ανάπτυξη δεξιοτήτων που θα του επιτρέπουν να αναλαμβάνει καίριες πολιτικές θέσεις και να επηρεάζει τη δημόσια πολιτική για την υγεία (Clifford 2000, Fedoruk & Pincombe 2000).
- ✚ Άσκηση τεκμηριωμένης νοσηλευτικής φροντίδας και ενίσχυση της νοσηλευτικής έρευνας (Alberts 1999, Birchenall 2000).
- ✚ Ικανότητες και δεξιότητες αναλυτικής κριτικής και συνθετικής σκέψης προκειμένου να ανταποκριθεί στο χειρισμό πολύπλοκων, ταχύτατα μεταβαλλόμενων καταστάσεων και καταστάσεων αβεβαιότητας που, όπως προβλέπεται, θα είναι τα χαρακτηριστικά των μελλοντικών συστημάτων φροντίδας υγείας (Rolfe 1999, Lindeman 2000).
- ✚ Αξιοποίηση των δυνατοτήτων που του παρέχει η τεχνολογία προς όφελος του πολίτη-δέκτη των υπηρεσιών υγείας (Birchenall 2000, Valanis 2000).
- ✚ Αξιοπρέπεια και σεβασμός στη διάρκεια της επαγγελματικής ζωής και δια βίου μάθηση (Lindeman 2000, Mawn and Reece 2000).

Η ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων και η υιοθέτηση καινοτόμων εκπαιδευτικών στρατηγικών καθώς και η απομάκρυνση από το παραδοσιακό μοντέλο εκπαίδευσης, θα

συμβάλουν στην αύξηση της ανταγωνιστικότητας του νοσηλευτή όχι μόνο στα στενά πλαίσια της χώρας που εργάζεται αλλά και στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης και διεθνώς. Ο κόσμος μας λοιπόν κυριαρχείται όλο και περισσότερο από την επιστήμη και την τεχνολογία. Τα σύγχρονα επαγγέλματα απαιτούν αναλυτικού, διανοητικού τύπου δεξιότητες. Η εκπαίδευση επομένως σε μεταπτυχιακό και διδακτορικό επίπεδο και η μακρόχρονη ενασχόληση με ερευνητικού τύπου δραστηριότητες, είναι απαραίτητα προκειμένου να αναπτυχθούν περαιτέρω αυτού του είδους οι δεξιότητες (Κοτζαμπασάκη 2004).

1.7. Διεθνής αναφορές στο θέμα της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης

Το 2000 στο Κώδικα Ηθικών Καθηκόντων νοσηλευτών του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (International Council of Nurses, ICN) υπογραμμίζεται η στενή σχέση ανάμεσα στη Σ.Ν.Ε. και την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Χαρακτηριστικά αναφέρεται πως *«ο νοσηλευτής φέρει προσωπική ευθύνη για την άσκηση του νοσηλευτικού έργου και τη διατήρηση των γνώσεων και της επάρκειας του με συνεχή επιμόρφωση»*. (ICN 2000)

Στην Ελλάδα με Προεδρικό Διάταγμα (αριθ. 216/2001) εκδίδεται ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας όπου μεταξύ άλλων αναφέρει πως ο νοσηλευτής *«οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης, και οφείλει να ενημερώνεται και να βελτιώνει τις δεξιότητες του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης»*.

Η αναγκαιότητα της ΣΝΕ επισημαίνεται και στον «Κώδικα Επαγγελματικής Σχέσης», του Νοσηλευτικού και Μαιευτικού Συμβουλίου του Ηνωμένου Βασιλείου (The Nursing and Midwifery Council, NMC 2002). Διατυπώνεται λοιπόν ότι *«ως νοσηλεύτρια ή μαία, να διατηρείς τις γνώσεις και ικανότητες σου σύμφωνα με τις σύγχρονες συνθήκες καθ' όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής σου σταδιοδρομίας. Θα πρέπει να λαμβάνεις μέρος συχνά σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες που αναπτύσσουν τόσο τις δεξιότητες σου, όσο και τη συνολική επαγγελματική σου εμφάνιση»* (NMC 2002).

Διαπιστώνεται λοιπόν ότι οι νοσηλευτές με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτισή τους έχουν την δυνατότητα να αναπτύξουν τα προσόντα τους αλλά και να βελτιώσουν τον επαγγελματισμό τους με αποτέλεσμα την αποτελεσματικότητα των

υπηρεσιών υγείας και την αναβάθμιση της παρεχόμενης φροντίδας (Palmer 1994). Σε αυτό φαίνεται να συμφωνεί και η Mangan (1994) αφού τονίζει ότι η συνύπαρξη της κλινικής εμπειρίας και της επαγγελματικής ανάπτυξης θα διευρύνει και θα ενισχύσει τον επαγγελματισμό των νοσηλευτών.

Την ίδια άποψη διατυπώνει και ο Καναδικός Σύνδεσμος Πανεπιστημιακών Σχολών της Νοσηλευτικής, όπου επισημαίνει ότι: *«οι νοσηλευτές πολύ σύντομα θα είναι αυτόνομοι και ανεξάρτητοι επαγγελματίες, με περισσότερη έμφαση στην υγεία από την ασθένεια, αρκεί να επικεντρώσουμε την εκπαίδευσή μας στο πώς θα συνεχίσουμε τη μάθηση σαν μια ισόβια διαδικασία»* (Sibbald 1994).

Τα οφέλη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης έχουν αναδείξει αρκετοί μελετητές. Έρευνες των Owen (1985) και Warmouth (1987) υποστηρίζουν την θετική επίδραση που έχει η ΣΝΕ στους νοσηλευτές, περιγράφοντας αλλαγές στο τρόπο σκέψης, στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και στη στάση τους απέναντι στους ασθενείς. Επιπλέον, αλλαγές έχουν καταγραφεί και στον τρόπο που άρχισαν πλέον να αντιμετωπίζουν το ρόλο τους ως νοσηλευτές. Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα της Waddell (1991) που πραγματοποίησε μια μετα-ανάλυση αναφορικά με τα πλεονεκτήματα της ΣΝΕ, αναλύοντας 34 σχετικές έρευνες, όπου το 75% των νοσηλευτών που είχαν παρακολουθήσει προγράμματα ΣΝΕ, ανέφεραν ότι παρείχαν σαφώς καλύτερη φροντίδα μετά την επιστροφή τους στο χώρο εργασίας. Κύρια χαρακτηριστικά τους ήταν η σιγουριά και ο ενθουσιασμός για το επάγγελμά τους, το αίσθημα δύναμης που ένοιωθαν και τις πρωτοβουλίες που αναλάμβαναν. Έρευνα της Μειδάνη (1994) επιβεβαιώνει τα παραπάνω και προσθέτει ότι στους νοσηλευτές που είχαν παρακολουθήσει προγράμματα επιμόρφωσης παρατηρήθηκε επίδραση στην υιοθέτηση καινοτομιών, αλλά και στη δημιουργικότητα της σκέψης.

1.8. Εθελοντική ή υποχρεωτική συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση;

Παρόλο που αναγνωρίζεται η θετική επίδραση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις αναφορικά με τον τρόπο εφαρμογής της. Δηλαδή αν θα πρέπει να είναι **εθελοντική ή υποχρεωτική**. Τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί έντονη επιχειρηματολογία γύρω από τις δύο αυτές απόψεις (Charles 1982, Puetz 1983, Brown 1988, Carpenito 1991). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα το διαχωρισμό των ερευνητών σε δύο αντίθετες ομάδες.

1.8.1. Εθελοντική συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση

Οι οπαδοί αυτής της άποψης πιστεύουν ότι η πίεση και επιβολή δεν διευκολύνει την μάθηση (Yuen 1991). Ως επιχείρημά τους προβάλλουν την «υποτιμητική σημασία που συνδέεται με τη λέξη υποχρεωτική μέσα σε μια φιλελεύθερη κοινωνία» και διερωτώνται αν αυτή «παραβιάζει το βασικό δικαίωμα του ατόμου που αφορά την εθελοντική συμμετοχή» (Brennan 1992). Στις ΗΠΑ, η επιβολή της ΣΝΕ μέσω του νόμου θεωρήθηκε προσβλητική και ταπεινωτική για τους νοσηλευτές. Η υποχρεωτική ΣΝΕ όπως υποστηρίζει ο Casey (1991) εφαρμόζεται από τους ανωτέρους (from the top down approach) και δεν κατευθύνεται από το προσωπική πρωτοβουλία των νοσηλευτών.

Η Griffin (1978) υποστηρίκτρια και αυτή της εθελοντικής εκπαίδευσης, τονίζει ότι υπάρχουν ελλειπή στοιχεία που να αποδεικνύουν τη βελτίωση της νοσηλευτικής πράξης. Πιστεύει ότι, αν η ΣΝΕ δεν επιδρά κατά τρόπο μετρήσιμο στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας προς τους πελάτες, τότε δε θα πρέπει να είναι υποχρεωτική. Ακόμα στις ΗΠΑ η εφαρμογή της υποχρεωτικής ΣΝΕ δημιούργησε ένα παρασκήνιο αντίδρασης από μέρος των νοσηλευτών. Όπως υποστήριζαν σπάνια τους ζητήθηκε η γνώμη τους πριν τον σχεδιασμό και την εφαρμογή των προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Έτσι θεωρήθηκε ότι τα προγράμματα υποχρεωτικής ΣΝΕ ακολούθησαν μια προσέγγιση κατευθυνόμενη από τα ανώτερα στελέχη προς τα κάτω (προσέγγιση **from the top down**) (Casey 1991).

Από την έρευνα της Waddell (1991) διαπιστώθηκε ότι σε ποσοστό 77% των συμμετεχόντων νοσηλευτών, πιστεύουν ότι τα προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης πιθανό να βελτιώσουν την νοσηλευτική φροντίδα, ενώ μόνο το 23% ισχυρίζεται ότι σίγουρα βελτιώνεται. Σύμφωνα με την Carpenito (1991) τα αποτελέσματα αυτά ίσως αποκαλύπτουν τη σημαντική μειοψηφία των νοσηλευτών, οι οποίοι δεν είναι πιθανό να βελτιώσουν την παροχή φροντίδας τους ακόμα κι αν υποχρεωθούν από την υπηρεσία τους να παρακολουθήσουν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Συνεχίζοντας, υποστηρίζει ότι η μάθηση πρέπει να διαχωρίζεται από την από την εκπαίδευση, δεδομένου ότι η μάθηση είναι μια αυτοκατευθυνόμενη ενέργεια που απαιτεί υποκίνηση, επιθυμία και προσπάθεια από την πλευρά του εκπαιδευόμενου. Σύμφωνα με τον Carpenito (1991) η μάθηση ως εσωτερική επιθυμία δεν χαρακτηρίζει όλα τα άτομα και δεν πιστεύει ότι κάνοντας τη ΣΝΕ υποχρεωτική, οι επαγγελματίες αυτοί, αυτόματα θα πάρουν πρωτοβουλίες ή θα συμμετέχουν ουσιαστικά στις μαθησιακές δραστηριότητες.

Σύμφωνα με την Μαλλίδου (1997) ο νοσηλευτής που εθελοντικά παρακολουθεί προγράμματα ΣΝΕ έχει την δυνατότητα να:

- Ανακαλύψει τις προσωπικές του ανάγκες.
- Αναζητήσει λύσεις σε υπαρκτά προβλήματα με ρεαλιστικές βάσεις.
- Αποφασίσει στηριζόμενος στις εμπειρίες του.
- Διαμορφώσει τους στόχους και να εντοπίσει τις ελλείψεις του επιλέγοντας και εφαρμόζοντας τις κατάλληλες στρατηγικές και αξιολογώντας τα αποτελέσματα με ή χωρίς τη βοήθεια των άλλων.
- Καθορίσει ο ίδιος τη προσωπική και επαγγελματική του εξέλιξη.
- Επιλέξει τα θέματα που τον ενδιαφέρουν.
- Διατηρήσει την ποιότητα μάθησης σε υψηλά επίπεδα, μέσω της αποχής του σε θέματα μειωμένου ενδιαφέροντος.

Οι μελέτες όμως των Duquette et al (1988), Μειδάνη (1992) εντοπίζουν μια σειρά από μειονεκτήματα στην εθελοντική ΣΝΕ όπως:

- Έλλειψη συνάφειας του προγράμματος ΣΝΕ με το αντικείμενο εργασίας του νοσηλευτή.
- Περιορισμένος χρόνος που λειτουργεί ανασταλτικά στην εκπαίδευση του.
- Το κόστος της ΣΝΕ
- Άλλες προσωπικές δραστηριότητες και προβλήματα όπως, οικογένεια κ.ά.
- Αδυναμία να διακρίνουν οι ενδιαφερόμενοι την ανάγκη για επιμόρφωση.
- Έλλειψη επαγγελματικής συνείδησης

1.8.2. Υποχρεωτική συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση

Τα επιχειρήματα τους επικεντρώνονται σε δυο βασικά σημεία: α) στη «νωθρότητα» που υπάρχει μεταξύ των επαγγελματιών οι οποίοι «δεν κάνουν ενεργά βήματα ώστε να συμβαδίσουν με τις εξελίξεις» (Brown 1988) καθώς και β) στη διαπίστωση ότι «οι νοσηλευτές με τη μεγαλύτερη ανάγκη για ΣΝΕ είναι λιγότερο πιθανό

να συμμετέχουν» (Casey 1991). Υπάρχει διάχυτη η αντίληψη ότι όταν κάτι δεν επιβάλλεται, τότε μπορεί να αγνοηθεί. Βασισμένοι σ' αυτή την τάση καθώς και στο γεγονός ότι πολλοί από τους νοσηλευτές δεν έχουν αναγνωρίσει την αναγκαιότητα για συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση, οι υποστηρικτές της υποχρεωτικής ΣΝΕ καταλήγουν στο ότι είναι καλύτερο η υποχρεωτική συμμετοχή σε τέτοιου είδους προγράμματα (Μειδάνη 1994).

Σύμφωνα με την Casey (1991) στις ΗΠΑ οι υποστηρικτές της υποχρεωτικής συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης τη θεωρούν ως ένα σημαντικό βήμα για τη διατήρηση της γνώσης και τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας. Επίσης στις πολιτείες που εφαρμόστηκε η υποχρεωτική συνεχιζόμενη νοσηλευτική, παρατηρήθηκε αύξηση του αριθμού και βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων προγραμμάτων ΣΝΕ. Από έρευνα που έγινε στις πολιτείες αυτές, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων πιστεύει ότι αν και η βελτίωση στη φροντίδα του ασθενή δεν είναι εύκολο μετρηθεί, η πολιτεία τους θα εφαρμόσει και πάλι την υποχρεωτική ΣΝΕ, αν βέβαια έχει τη δυνατότητα επιλογής (O'Neil-Hewlett and Wright-Eichelberger 1996).

Σύμφωνα με τη Μαλλίδου (1997) τα **πλεονεκτήματα** της υποχρεωτικής ΣΝΕ αφορούν:

- Το μειωμένο κόστος παρακολούθησης ανά νοσηλευτή.
- Την οργάνωση που πραγματοποιείται από πιστοποιημένους φορείς.
- Τη μείωση του απαιτούμενου χρόνου, εφ' όσον η εκπαίδευση γίνεται στο χώρο εργασίας και τις ώρες απασχόλησης των νοσηλευτών.

Ενώ στα **μειονεκτήματα** της υποχρεωτικής ΣΝΕ εντοπίζει τα παρακάτω (Μαλλίδου 1997):

- Συνήθως καλύπτονται συγκεκριμένες ανάγκες και όχι οι προσωπικές ανάγκες των νοσηλευτών.
- Την έλλειψη αξιολόγησης του προγράμματος, των στόχων του και η αδιαφορία των φορέων για βελτίωση των προγραμμάτων.
- Η έλλειψη παροχής κινήτρων από την υπηρεσία.
- Η έλλειψη ενδιαφέροντος για το συνεχιζόμενο πρόγραμμα, λόγω του ότι δεν αποτέλεσε ελεύθερη επιλογή του εκπαιδευόμενου.

- Η έλλειψη πρωτοβουλίας για επιμόρφωση από τον ίδιο το νοσηλευτή.

1.8.3. Υποχρεωτική – Μερικώς Κατευθυνόμενη συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση

Η Υποχρεωτική – Μερικώς Κατευθυνόμενη ΣΝΕ έχει υιοθετηθεί από τον Αμερικάνικο Σύνδεσμο Νοσηλευτών και εφαρμόζεται σε αρκετές πολιτείες των ΗΠΑ. Η παρακολούθηση προγραμμάτων ΣΝΕ είναι απαραίτητη προκειμένου να γίνει ανανέωση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος, καθώς και για την απόκτηση/ανανέωση πιστοποιητικού ειδικότητας. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο εκπαιδευόμενος νοσηλευτής έχει τη δυνατότητα να επιλέξει ένα μέρος από τα προγράμματα ΣΝΕ σύμφωνα με τις δικές του ανάγκες και προτιμήσεις. Τα προγράμματα αυτά παρέχονται υπό την μορφή σεμιναρίων, συνεδρίων, μετεκπαίδευσης, συμμετοχής σε ομάδες ανάλυσης περιστατικών και ατομικών μελετών. Επίσης η χρήση του Internet και η εξ' αποστάσεως διδασκαλία για προγράμματα ΣΕ υποστηρίζεται και είναι προσιτή από άποψη κόστους, πρόσβασης και ευκολίας.

Η επιλογή των προγραμμάτων γίνεται είτε μέσα από τον εργασιακό τους χώρο, είτε από ανεξάρτητους φορείς, όπως επαγγελματικοί σύνδεσμοι, εκπαιδευτικά ιδρύματα και ιδιωτικές εταιρείες. Επίσης υπάρχει Επιτροπή Αξιολόγησης ΣΝΕ του Αμερικάνικου Συνδέσμου Νοσηλευτών προκειμένου να διασφαλιστεί η υψηλή ποιότητα των προγραμμάτων. Η επιτροπή αυτή εξετάζει τις αιτήσεις από τους ενδιαφερόμενους φορείς και αποφασίζει για το αν πληρούνται ή όχι συγκεκριμένα κριτήρια. Ακολουθεί η πιστοποίηση των εγκεκριμένων προγραμμάτων ΣΝΕ καθώς και οι διδακτικές μονάδες που απονέμονται στους συμμετέχοντες (CE Continuing Education Credits). Στους νοσηλευτές παρέχονται κίνητρα συμμετοχής όπως: η συλλογή των απαραίτητων διδακτικών μονάδων που λαμβάνεται υπόψη στην εξέλιξή τους, η δυνατότητα επιλογής των θεμάτων καθώς και η επιλογή του τρόπου διδασκαλίας, η χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας, το μειωμένο κόστος και τέλος η προσμέτρηση της συμμετοχής σε ΣΝΕ στην αξιολόγηση και προαγωγή στο χώρο εργασίας (Μαρκάκη 2001).

Με την υποχρεωτική-μερικώς κατευθυνόμενη ΣΕ επιτυγχάνεται ο συνδυασμός υποχρεωτικής με την από ελεύθερη επιλογή νοσηλευτική εκπαίδευση, συνδυάζοντας όλα τα πλεονεκτήματα των δύο προηγούμενων κατηγοριών ενώ παράλληλα ελαχιστοποιεί τα μειονεκτήματα (Μαρκάκη 2001).

Συμπεραίνοντας, η βιβλιογραφική επισκόπηση ανέδειξε ότι τα υποχρεωτικά προγράμματα ΣΝΕ αποτελούν το πιο αποτελεσματικό και αποδοτικό μέσο και

διασφαλίζουν ότι όλοι οι νοσηλευτές εφαρμόζουν τις πλέον σύγχρονες τεχνικές (Puetz 1983). Παραμένει βέβαια να ερευνηθεί επαρκώς πώς θα μπορούσαν οι νοσηλευτές να παρακινηθούν από μόνοι τους στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση (Μπάρμπα 1999).

1.9. Κίνητρα για Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση

Κάθε οργανισμός προκειμένου να ευαισθητοποιήσει τους εργαζόμενους να συμμετάσχουν σε προγράμματα ΣΕ θα πρέπει να δώσει κίνητρα που θα ενθαρρύνουν τους νοσηλευτές να τα παρακολουθήσουν και να τα αξιοποιήσουν. Σύμφωνα με την Παναουδάκη-Μπροκαλάκη (1998) τέτοια κίνητρα μπορεί να είναι:

- Τα προσόντα που αποκτήθηκαν να υπολογίζονται στην βαθμολογική και μισθολογική εξέλιξη του νοσηλευτή.
- Η ύπαρξη εκπαιδευτικών ευκαιριών.
- Η ύπαρξη ενδιαφερόντων και θεμάτων τα οποία θα αναφέρονται σε υπαρκτά προβλήματα.
- Η υιοθέτηση σύγχρονων, ευχάριστων, και αποδοτικών μεθόδων και τεχνικών διδασκαλίας.
- Εκπαιδευτές υπεύθυνοι, αμερόληπτοι, και εξειδικευμένοι ως προς το αντικείμενο που διδάσκουν.
- Η αμεσότητα των αποτελεσμάτων του προγράμματος.
- Η χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας και οι επιδοτήσεις στους συμμετέχοντες.
- Η αναγνώριση από το εργασιακό περιβάλλον.
- Τα προγράμματα τα οποία να ικανοποιούν τα προσωπικά ενδιαφέροντα και τις προσωπικές ανάγκες των συμμετεχόντων.

1.10. Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση και ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού

Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού περιλαμβάνει άτυπες και τυπικές εκπαιδευτικές διαδικασίες που μπορεί να παρέχονται εντός ή εκτός της υπηρεσίας και έχουν στόχο τη διεύρυνση των γνώσεων και τη βελτίωση των δεξιοτήτων του εργαζόμενου. Κάθε τέτοια διαδικασία σύμφωνα με την Λανάρα (1997) θεωρείται σαν συνεχιζόμενη εκπαίδευση που προάγει την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού και περιλαμβάνει:

- Την υιοθέτηση συστημάτων που τροφοδοτούν την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.
- Τον εντοπισμό των αναγκών εκπαίδευσης και μάθησης με την χρήση αποτελεσματικών τρόπων και μεθόδων.
- Τη δημιουργία εκπαιδευτικών ευκαιριών για το σύνολο των εργαζομένων.
- Τη διατήρηση συστήματος επικοινωνίας που διευκολύνει την επικοινωνία, ενθαρρύνει και ενισχύει τη συμμετοχή και τη συνεργασία.
- Τη δημιουργία οργανωτικής δομής που υποστηρίζει την εφαρμογή προγραμμάτων ΣΝΕ και εξασφαλίζει την επιτυχία των εκπαιδευτικών σκοπών που αποβλέπουν στην αλλαγή συμπεριφοράς και στάσης των εργαζομένων.
- Την ανάπτυξη εταιρικής κουλτούρας και την αναθεώρηση: φιλοσοφίας, σκοπών, πολιτικής, κανονισμών, τεχνικών νοσηλευτικής, περιγραφή καθηκόντων και συστημάτων αξιολόγησης των νοσηλευτικών υπηρεσιών.
- Την επένδυση των ερευνητικών ευρημάτων σε προγράμματα ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού.
- Την διεξαγωγή μελετών και ερευνών που αφορούν την αξιοποίηση και την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.
- Την ενημέρωση για τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες εντός και εκτός της υπηρεσίας.
- Τη διατήρηση συστήματος ατομικών φακέλων και εκθέσεων για κάθε εργαζόμενο.
- Την υιοθέτηση συστήματος συνεχούς αξιολόγησης των διαδικασιών της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.
- Την δημιουργία θετικού κλίματος που ενισχύει τη μάθηση.
- Την σύνταξη προϋπολογισμού και εφαρμογή του (Λανάρα 1997).

Η διεργασία οργάνωσης, εφαρμογής και αξιολόγηση της ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού αποδίδει καλύτερα όταν βασίζεται σε κριτήρια και στην αναγνώριση των ατομικών αναγκών. Για την καλύτερη αξιολόγηση ενός προγράμματος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης προτείνεται ο διαχωρισμός του σε τρεις φάσεις: **Εισροές-Διαδικασίες-Εκροές**, προκειμένου να εκτιμηθεί η επίτευξη των στόχων του, που αποβλέπει στην αλλαγή της συμπεριφοράς των εργαζομένων μέσα από την εκπαίδευση (Λανάρα 1997).

Η φάση της **Εισροής** αποτελείται από δύο μέρη: **το οργανωτικό και το ατομικό**, αντιπροσωπεύοντας τα δεδομένα στην διεργασία. Το οργανωτικό μέρος αφορά τον οργανισμό και τις δομές του που κατευθύνουν τη διεργασία ανάπτυξης του προσωπικού. Το ατομικό μέρος περιλαμβάνει τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου, τις επιδιώξεις, τους σκοπούς και τις ανάγκες του. Τα δύο αυτά μέρη είναι αλληλοεξαρτώμενα και η αναγνώρισή τους βοηθά ώστε η διεργασία να είναι αποτελεσματική (Λανάρα 1997).

Η φάση της **Διαδικασίας** περιλαμβάνει τον προγραμματισμό και την εφαρμογή προγραμμάτων ανάπτυξης των εργαζομένων. Κατά τον προγραμματισμό αξιολογείται το εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού, λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες των εργαζομένων και μελετούνται οι διάφοροι τρόποι προσέγγισης των αντικειμενικών σκοπών.

Η φάση της **Εκροής –Αποτελέσματος** προσδιορίζει την επιτυχία ή την αποτυχία της προσπάθειας ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού. Βασικός στόχος της ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί η **αλλαγή της συμπεριφοράς**. Έτσι λοιπόν αν δεν παρατηρηθεί καμία αλλαγή, τότε το αποτέλεσμα δεν είναι το αναμενόμενο. Η εκτίμηση, ανάπτυξη και αποτελεσματικότητα κάθε φάσης του προγράμματος οδηγεί στην επιτυχία της διεργασίας **Εισροές-Διαδικασίες-Εκροές** (Λανάρα 1997).

1.11. Εμπόδια για τη συνεχή εκπαίδευση των νοσηλευτών

Η επισκόπηση της βιβλιογραφίας ανάδειξε αρκετούς ανασταλτικούς παράγοντες που εμποδίζουν την παρακολούθηση προγραμμάτων ΣΝΕ. Στην έρευνα της Sheperd (1995), ως βασικό εμπόδιο αναδείχθηκε η έλλειψη στήριξης από τους προϊσταμένους. Η απουσία υποστηρικτικού περιβάλλοντος στο χώρο εργασίας σίγουρα επιβραδύνει την επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων αποκλείοντάς τους από προγράμματα συνεχούς επιμόρφωσης. Η έλλειψη υποστήριξης από τους προϊστάμενους έχει αναγνωριστεί από πολλούς ερευνητές, που υποστηρίζουν ότι υπάρχει βασικά έλλειψη οικονομικής υποχρέωσης για την επαγγελματική ανάπτυξη από μέρους των προϊσταμένων, αλλά και έλλειψη οικονομικών πόρων την υλοποίηση αυτής της υποχρέωσης (Donovan 1990, Stapleton 1982, Rogers & Lawrence 1987, Lindsay 1990).

Στην έρευνα του Κολλεγίου Διπλωματούχων Νοσηλευτών της Νέας Σκωτίας στο Καναδά (College of Registered Nurses of Nova Scotia 2008), οι νοσηλευτές απάντησαν θετικά για τη εκπαίδευση μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας, αλλά ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη προσωπικού θεωρήθηκαν ότι καθιστούν ανέφικτη την παρακολούθηση τέτοιων προγραμμάτων. Τα πιο πάνω υποστηρίζονται και από την έρευνα του Πιερράκου και συνεργατών (2006), που διεξήχθη στην Ελλάδα σε ένα μεγάλο αριθμό εργαζομένων σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η παραπάνω έρευνα διεξήχθη με σκοπό την διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών του ανθρωπίνου δυναμικού στο τομέα υγείας και της συμμετοχή του σε προγράμματα ΣΝΕ. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών (48,1%) δήλωσαν ότι δεν έχουν παρακολουθήσει προγράμματα κατάρτισης λόγω επαγγελματικών υποχρεώσεων, οικογενειακών και οικονομικών λόγων.

1.12. Τρόποι Μάθησης

Η προσλαμβανόμενη γνώση σχετικά με τις εξελίξεις στη νοσηλευτική επιστήμη και στην άσκηση της νοσηλευτικής φροντίδας επιτυγχάνεται, σύμφωνα με την έρευνα των Πιερράκου και συν. (2006) με τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε συνέδρια, με τη μελέτη βιβλίων και άρθρων, ενώ ένας μέρος νοσηλευτών ενημερώνεται με άλλους τρόπους όπως τα ΜΜΕ, οι συζητήσεις και το διαδίκτυο.

Στην έρευνα του Κολλεγίου Διπλωματούχων Νοσηλευτών της Νέας Σκωτίας στο Καναδά (College of Registered Nurses of Nova Scotia 2008) οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να τοποθετηθούν σε μια ποικιλία ερωτήσεων για τους τρόπους καλύτερης μάθησης. Ένα μεγάλο ποσοστό (60%) απάντησε ότι μαθαίνει μέσα από την επίδειξη δεξιοτήτων, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (30%) μαθαίνει απλά με την παρατήρηση. Στην ερώτηση ποια μέθοδο μάθησης προτιμούν, οι περισσότεροι (68%) δήλωσαν την προσωπική επαφή (πρόσωπο με πρόσωπο) και το έντυπο υλικό (63%), ενώ λιγότεροι προτιμούν την ηλεκτρονική τεχνολογία (39%).

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθούμε στην έρευνα της Sheperd (1994), όπου τα αποτελέσματα της έρευνας εμφάνισαν ένα μεγάλο ποσοστό (40%) των ερωτηθέντων να δηλώνουν ότι προτιμούν τις δασκαλοκεντρικές διαλέξεις, τις ομαδικές εργασίες και την ανοικτή μέθοδο μάθησης. Η ανοικτή / εξ αποστάσεως μέθοδος μάθησης είναι ένας τομέας που συνεχώς διευρύνεται στη νοσηλευτική και την προτιμούν πολλοί νοσηλευτές. Άλλοι τρόποι μάθησης μπορεί να είναι οι βιντεοκασέτες, βιβλία ή επιστημονικά περιοδικά (Silverman et al 2001).

1.13. Εκπαιδευτικές (Μαθησιακές Ανάγκες)

Σύμφωνα με τον Copper (1983) ως ανάγκες μάθησης ορίζονται οι υφιστάμενες διαφορές μεταξύ των γνώσεων ή των δεξιοτήτων που κατέχει ένα άτομο και αυτών που απαιτείται να γνωρίζει ή τις δεξιότητες που πρέπει να κατέχει, προκειμένου να φτάσει στο επίπεδο της απόδοσής του. Αρκετές μελέτες για τις ανάγκες μάθησης έχουν δείξει ότι αυτές διαφέρουν και εξαρτώνται από το καθεστώς εργοδοσίας, τον τομέα νοσηλευτικής άσκησης, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο και τις προηγούμενες συμμετοχές σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης.

Οι εκπαιδευτικές ανάγκες κατά την ταξινόμηση του Bradshaw (1989) χωρίζονται σε:

- **Κανονιστικές ή πραγματικές ανάγκες** (Normative or Real needs). Οι ανάγκες αυτές αντικατοπτρίζουν το χάσμα μεταξύ των καθορισμένων επιπέδων και της υπάρχουσας γνώσης του ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων. Στη νοσηλευτική εκπαίδευση οι κανονιστικές ανάγκες συμπεριλαμβάνουν τις γνώσεις, τις δεξιότητες τις στάσεις και την επίδοση των επαγγελματιών νοσηλευτών. Οι πραγματικές ανάγκες συνήθως καθορίζονται από τους ειδικούς, για παράδειγμα επαγγελματικοί σύνδεσμοι ή τους νομοθετημένους κανονισμούς και είναι βασισμένες στις γνώμες των ειδικών, σε τεκμηριωμένη πρακτική και ερευνητικά δεδομένα.
- **Αισθητές ή αντιληπτές ανάγκες** (Felt or Perceived needs). Είναι αυτές που τα άτομα ή ομάδες ατόμων εκφράζουν πως έχουν ανάγκη. Εκφράζουν τα «θέλω» του ατόμου. Οι περισσότερες από αυτές τις ανάγκες επηρεάζονται από τις γνώσεις, την εμπειρία και το περιβάλλον εργασίας των ατόμων. Ερευνητές υποστηρίζουν ότι αυτές οι ανάγκες εξαρτώνται από το επίπεδο αυτογνωσίας των νοσηλευτών (Kristjanson & Scanlan 1992).
- **Συγκριτικές ανάγκες** είναι οι μαθησιακές ανάγκες που αναγνωρίζονται συγκρίνοντας δύο ομάδες ατόμων που ανήκουν στην ίδια εκπαιδευτική κατηγορία .
- **Μη αντιληπτές ανάγκες** εκφράζουν την έλλειψη γνώσεων που δεν γίνονται αντιληπτές από τους ίδιους τους επαγγελματίες και δεν εκλαμβάνονται ως μαθησιακές ανάγκες. Συχνά, οι ανάγκες αυτές αξιολογούνται από το εκπαιδευτικό προσωπικό, τα επαγγελματικά σωματεία, τους πελάτες/ασθενείς ή εθνικούς ή διεθνείς οργανισμούς.

1.13.1. Αξιολόγηση Αναγκών Μάθησης ή Εκτίμηση Αναγκών Μάθησης

Στη βιβλιογραφία χρησιμοποιούνται εναλλάξ οι όροι εκτίμηση αναγκών κατάρτισης, και αξιολόγηση αναγκών μάθησης ή εκπαίδευσης ή κατάρτισης. Ωστόσο, οποιοσδήποτε όρος από τους δύο θεωρείται σωστός, αφού εννοιολογικά και ερευνητικά αποσκοπούν στον ίδιο σκοπό, δηλαδή στο να αναγνωρισθεί η έλλειψη γνώσεων, δεξιοτήτων, συμπεριφοράς ή στάσεων στους επαγγελματίες υγείας, ή να αντιμετωπιστούν ελλείψεις σε επικείμενες αλλαγές των αναγκών των υπηρεσιών υγείας.

Η αξιολόγηση αναγκών μάθησης είναι το πρώτο βήμα για οποιαδήποτε στρατηγική κατάρτισης ή εκπαίδευσης και είναι σημαντική για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες τόσο του ανθρωπίνου δυναμικού όσο και του ίδιου του οργανισμού (Gould et al 2004). Η εκτίμηση αναγκών κατάρτισης αναφέρεται ως μια μορφή εκπαιδευτικής έρευνας που τα αποτελέσματά της, δίνουν πληροφορίες σχετικά με το ποιος χρειάζεται κατάρτιση, τι χρειάζεται να μάθει, σε ποιά καθήκοντα πρέπει να εκπαιδευτεί, επιπρόσθετα της γνώσης, δεξιοτήτων, συμπεριφοράς ή άλλων επαγγελματικών απαιτήσεων (Williams 1998, Efriani 2010).

Η εκτίμηση αναγκών κατάρτισης αναδεικνύει τους τομείς που υπάρχει ανάγκη εκπαίδευσης σε ένα οργανισμό, το περιεχόμενο της κατάρτισης και ποιοι πρέπει να εκπαιδευτούν μέσα στον οργανισμό (Furge & Pearcey 1999). Είναι σχετικά μια καινούρια έννοια στη νοσηλευτική, αλλά χρησιμοποιείται εδώ και χρόνια από τους διευθυντές ανθρωπίνου δυναμικού (Bee & Bee 1994), τις επιχειρήσεις (Pearson 1987), τη βιομηχανία (Boydell 1976) και τη γενική εκπαίδευση (Walklin 1991). Παράλληλα, έχει αναπτυχθεί σημαντική βιβλιογραφία για το θέμα των αναγκών κατάρτισης και έχει εκδοθεί ένας σημαντικός αριθμός βιβλίων (Rowntree 1985, Peterson 1992).

Σύμφωνα με τους Henretta και συν. (1984) η αξιολόγηση των αναγκών μάθησης στη νοσηλευτική είναι δύσκολη για τους ακόλουθους λόγους:

- Ο πληθυσμός είναι διαφορετικός, συνεπώς διαφέρουν και οι ανάγκες. Καμιά ομάδα αναγκών δεν είναι ίδια για όλους τους νοσηλευτές.
- Οι μαθησιακές ανάγκες μπορούν να μελετηθούν από τη σκοπιά πολλών και διαφορετικών απόψεων: των προμηθευτών των προγραμμάτων ΣΕ, των νοσηλευτών, των διευθυντών του οργανισμού.

Ωστόσο, οι πραγματικές ανάγκες δεν μπορούν να αναγνωριστούν όλες, αλλά μόνο μερικές. Η πιο συνηθισμένη προσέγγιση για να διαγνωστούν οι πραγματικές ανάγκες είναι απλά να τις μαντέψει κάποιος, δηλαδή να δημιουργήσει μια μεγάλη λίστα από πιθανές ανάγκες και με τη χρήση ερωτηματολογίου να τις αξιολογήσει.

Άλλη προσέγγιση είναι να ρωτηθούν οι νοσηλευτές για τις ανάγκες που αισθάνονται οι ίδιοι ότι έχουν και να δημιουργηθεί ένα ερωτηματολόγιο με αυτές. Τα πορίσματα του ερωτηματολογίου είναι ένας «κατάλογος» με θέματα που ενδιαφέρουν περισσότερο τους νοσηλευτές χωρίς απαραίτητα να είναι εφαρμόσιμα στην καθημερινή πράξη. Το σημαντικότερο βέβαια φαίνεται να είναι το γεγονός ότι, οι περιοχές της πραγματικής έλλειψης γνώσης συνήθως δεν αναγνωρίζονται και δεν καλύπτονται από τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (Kristjanson & Scanlan 1992).

Οι περισσότερες έρευνες έχουν διερευνήσει τις αντιληπτές ανάγκες και έχουν δείξει ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές δεν μπορούν να αξιολογήσουν όλες τις ανάγκες ΣΕ που αισθάνονται ότι έχουν (Sullivan et al 1991). Συνήθως η αξιολόγηση των αναγκών για τα προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης αντανακλά τα προσωπικά ενδιαφέροντα και τις αντιλήψεις των νοσηλευτών παρά την πραγματική έλλειψη γνώσης. Αυτό δε σημαίνει ότι τα ενδιαφέροντα του προσωπικού πρέπει να αγνοούνται. Ο Knowles (1980) αναφέρει ότι οι ενήλικες μαθαίνουν καλύτερα όταν ικανοποιούνται οι «αντιληπτές ανάγκες» γιατί αυτές προκαλούν περισσότερη υποκίνηση για μάθηση.

1.13.2. Είδη Μαθησιακών Αναγκών που προέκυψαν από έρευνες

Σύμφωνα με τα ευρήματα έρευνας που διεξήχθη στην Ελλάδα από τους Πιεράκκο και συν. (2006) βρέθηκε ότι το αντικείμενο κατάρτισης με τον υψηλότερο δείκτη επιλογής (13,9%), αφορούσε στο πεδίο κατάρτισης της διασφάλισης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, ακολουθούσαν τα πεδία της επείγουσας νοσηλευτικής φροντίδας (5,8%), του ελέγχου των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων (4,3%) και της επείγουσας φροντίδας βαρέως πασχόντων (4%).

Στην έρευνα της Sheperd (2001) οι συμμετέχοντες δήλωσαν ανάγκες του κλινικού τομέα όπως επείγουσα φροντίδα, μαιευτικά/γυναικολογικά, λήψη ιστορικού/φυσική εξέταση. Ανάγκες εντατικής φροντίδας, αντιμετώπιση καρδιακής ανακοπής, αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, ανάθεση και υπευθυνότητα και διδασκαλία ασθενή, φυσική εξέταση, διασφάλιση ποιότητας, εντοπίστηκαν και στην έρευνα των Al-Ma' Aitah et al (1999).

Οι Glass & Todd-Atkinson (1999) σε μια περιγραφική έρευνα τους, διερεύνησαν τις αντιληπτές ανάγκες 319 εγγεγραμμένων νοσηλευτών που εργάζονταν σε νοσηλευτικά ιδρύματα για άτομα τρίτης ηλικίας. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που περιείχε 59 ερωτήσεις καταταγμένες σε έξι μεγάλες κατηγορίες εκπαιδευτικών αναγκών:

- διαδικασία του γήρατος,
- νοσηλευτικές παρεμβάσεις,
- νοσηλευτική διεργασία,
- νοσηλευτική αντιμετώπιση των ηλικιωμένων ατόμων,
- επαγγελματικά θέματα, και
- δεξιότητες διοίκησης και επίβλεψης.

Οι σημαντικότερες ανάγκες καταγράφηκαν στις δεξιότητες διοίκησης για το χειρισμό προβλήματος επίδοσης, τη διαχείριση συγκρούσεων, ή την αντιμετώπιση κάποιας κρίσης. Η φαρμακευτική αγωγή και προβλήματα συμπεριφοράς κατατάχθηκαν σαν κάποιες άλλες σημαντικότερες ανάγκες εκπαίδευσης δεδομένου ότι σήμερα οι νοσηλευτές μπορούν να ενημερώνονται για τα φαρμακευτικά σκευάσματα άμεσα από το διαδίκτυο.

Αξιοσημείωτα είναι τα ευρήματα της έρευνας των Murray και συν. (2004) για την αξιολόγηση των αναγκών των νοσηλευτών που εργάζονται σε μονάδες όπου νοσηλεύονται καρκινοπαθείς ασθενείς. Ως μέθοδο συλλογής των δεδομένων χρησιμοποίησαν τις συνεντεύξεις, ομάδες εστίασης, επισκόπηση και κλινική παρατήρηση, μελετώντας τις εκπαιδευτικές ανάγκες νοσηλευτών που εργάζονταν με άτομα που βρίσκονταν στο τελικό στάδιο της ζωής τους. Η αξιολόγηση και αντιμετώπιση του πόνου, ήταν η μεγαλύτερη εκπαιδευτική ανάγκη που διαγνώστηκε από όλους τους νοσηλευτές. Άλλες ανάγκες που αξιολογήθηκαν ήταν καλύτερη επικοινωνία, ψυχολογική στήριξη στους ασθενείς και τις οικογένειές τους και αντίδραση σε ηθικά ζητήματα. Τα ευρήματα αυτής της έρευνας συνάδουν με αυτά άλλων ερευνών όπως των Whittaker et al (2006) και Murray (2002) που καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές δεν έχουν την κατάλληλη προετοιμασία από την βασική τους εκπαίδευση για τη φροντίδα ασθενών στο τελικό στάδιο, προκειμένου να βοηθήσει τους νοσηλευτές να οικοδομήσουν μια

αποτελεσματική και αποδοτική προσέγγιση των ασθενών που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους

1.14. Μέθοδοι Εκτίμησης Αναγκών Κατάρτισης

Η επισκόπηση της βιβλιογραφίας για την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών για τη ΣΝΕ, ανέδειξε ότι οι ερευνητές χρησιμοποιούν διάφορες μεθόδους και εργαλεία μέτρησης για το σκοπό αυτό. Ωστόσο, οι περισσότερες μέθοδοι είναι επισκόπησης, ποσοτικής μορφής, που χρησιμοποιούν ερωτηματολόγιο για τη συλλογή των δεδομένων, ενώ κάποιες από αυτές εφαρμόζουν συνδυασμό διαφόρων τεχνικών. Στη βιβλιογραφία περιγράφονται διάφοροι μέθοδοι Εκτίμησης Αναγκών Κατάρτισης, όπως:

- **Παρατήρηση**

Με την παρατήρηση μπορεί να αποκαλύψει κανείς πολύ σημαντικές πληροφορίες, αλλά απαιτεί πολύ χρόνο και γνώση τόσο της διαδικασίας όσο και του περιεχομένου της από το εκπαιδευτή (McClelland 1994).

- **Ομάδες Εστίασης και Συνέντευξη**

Η συνέντευξη και οι ομάδες εστίασης χαρακτηρίζονται ως σημαντικές πηγές προκειμένου να διαγνωστούν οι ανάγκες κατάρτισης μέσα σε ένα οργανισμό. Με την συνέντευξη δίνεται η δυνατότητα στον συμμετέχοντα να εκφράσει τις απόψεις και τα αισθήματα του πιο ολοκληρωμένα από ότι με άλλες μεθόδους. Οι Clifford & Gough (1990) πιστεύουν ότι οι επισκοπήσεις και οι συνεντεύξεις με εστίαση σε συγκεκριμένη ομάδα (focus group) είναι τεχνικές που έχουν την πιο συχνή χρήση για την ανάλυση αναγκών δεδομένου του ότι είναι οικονομικές και μπορούν να δώσουν δεδομένα για γρήγορες λήψεις αποφάσεων.

- **Επισκόπηση με ερωτηματολόγιο**

Το ερωτηματολόγιο ως μέθοδο αξιολόγησης των μαθησιακών αναγκών των επαγγελματιών υγείας αποτελεί την πιο συχνή μέθοδο εκτίμησης των αναγκών κατάρτισης (Clifford & Gough 1990, Mann 1998, Atkin, et al 1994, Timms & Ford 1995). Μέχρι σήμερα έχουν γίνει πολλές μελέτες για την αξιολόγηση των αναγκών των επαγγελματιών υγείας με τη χρήση ερωτηματολογίων (Shelstad et al 1996, Morris et al 1997, Doyle, et al 1997).

Αυτό που χαρακτηρίζει τα ερωτηματολόγια και επιτρέπει την ευρεία χρήση τους στις έρευνες είναι η απλότητά τους και το γεγονός ότι λόγω της ευρείας χρήσης τους οι ερευνητές είναι αρκετά εξοικειωμένοι. Παρόλο που η έρευνα με χρήση ερωτηματολογίου μπορεί να είναι η πλέον αντιπροσωπευτική για όλο τον πληθυσμό του δείγματος, υπάρχουν δυσκολίες στο σχεδιασμό, εφαρμογή και ανάλυση δεδομένων που πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη.

Βέβαια όπως και σε κάθε μορφή αξιολόγησης, τα ερωτηματολόγια δεν παύουν να είναι εργαλεία, γι' αυτό θα πρέπει να χρησιμοποιούνται κατάλληλα, να είναι σωστά δομημένα προκειμένου οι πληροφορίες που παρέχουν να είναι όσο το δυνατό αξιόπιστες (Μερκούρης 2008).

1.15. Αξιολόγηση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης

Η αξιολόγηση σύμφωνα με τους Γκάσα & Δημητρίου (1999), Ιωακειμίδου & Λαργκατζή (1999), Μαρκάκη (2002), Σαρρή και συν (2006), Τσάπαλο και συν. (2007) αποτελεί βασικό στοιχείο του εκπαιδευτικού συστήματος καθώς λειτουργεί ως σύστημα συνεχούς ανατροφοδότησης (feedback). Προκειμένου ένα πρόγραμμα επιμόρφωσης να διατηρήσει το ενδιαφέρον των εκπαιδευομένων ζωντανό θα πρέπει συνεχώς να εμπλουτίζεται με σύγχρονη γνώση, να προσφέρεται η δυνατότητα βελτίωσης και να μπορεί να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητά του. Σύμφωνα με τους παραπάνω ερευνητές η έννοια της σωστής αξιολόγησης έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Αποτελεί μια συνεχή και δυναμική διαδικασία που ξεκινά με τον σχεδιασμό του συστήματος αξιολόγησης, την εφαρμογή, και καταλήγει στην ανατροφοδότηση.
- Αποσκοπεί στη αναβάθμιση της εκπαιδευτικής / επιμορφωτικής διαδικασίας.
- Η αξιολόγηση αποσκοπεί στην επίτευξη της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας, στην ενίσχυση της σχέσης μεταξύ διδασκαλίας και μάθησης.
- Κριτήρια αξιολόγησης αποτελούν η ικανοποίηση των εργαζομένων, η γνωστική τους αναβάθμιση καθώς και η αλλαγή της επαγγελματικής συμπεριφοράς και η βελτίωση της ποιότητας στη νοσηλευτική φροντίδα.
- Η αξιολόγηση γίνεται τόσο από τον εκπαιδευτικό φορέα, αλλά και από τους ίδιους τους εκπαιδευόμενους.

- Η αξιολόγηση πρέπει να έχει ως στόχο την βελτίωση της ποιότητας των προγραμμάτων.
- Η αξιολόγηση των εκπαιδευομένων μπορεί να γίνει είτε με γραπτές εξετάσεις και βάσει ειδικών κριτηρίων, ή με ειδικά όργανα αξιολόγησης.
- Τα επιστημονικά όργανα αξιολόγησης πρέπει να χαρακτηρίζονται από αξιοπιστία, εγκυρότητα και αντικειμενικότητα.
- Η έννοια της αξιολόγησης είναι εξαιρετικά πολυδιάστατη και βάσει των αποτελεσμάτων της, πρέπει να διενεργείται περιοδική αναθεώρηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στα πλαίσια της εκπόνησης Διπλωματικής εργασίας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διοίκηση της Υγείας» με θέμα: «**Αξιολόγηση των προγραμμάτων της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης και ανίχνευση των εκπαιδευτικών αναγκών, νοσηλευτών δημόσιου νοσοκομείου**», πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα πεδίου με την συμμετοχή των νοσηλευτών του Κωνσταντοπούλειου Γενικού Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας, στην Αθήνα.

Σύμφωνα με τους Polit & Hungler (1993) η επιστημονική έρευνα, αποτελεί την διεργασία κατά την οποία συγκεντρώνονται συστηματικά, αξιοπαρατήρητα, επιβεβαιώσιμα δεδομένα, προκειμένου να περιγραφούν, να ερμηνευθούν ή να προβλεφθούν. Η ποιοτική έρευνα μπορεί να τονίζει τις δυναμικές, ολιστικές και ατομικές απόψεις της ανθρώπινης εμπειρίας και επιχειρεί να συλλάβει τις απόψεις αυτές στην ολότητα τους, μέσα στο πλαίσιο εκείνων που τις βιώνουν (Polit & Hungler 1993).

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να καταγραφούν οι απόψεις των νοσηλευτών απέναντι στην συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση, να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και να εντοπιστούν οι παράγοντες που ευθύνονται για την συμμετοχή τους σε προγράμματα ΣΝΕ. Επίσης η έρευνα δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στη διεξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την αξιοποίηση των γνώσεων που αποκτούν οι νοσηλευτές από μια τέτοια συμμετοχή και στο βαθμό ικανοποίησης και κάλυψης των εκπαιδευτικών τους αναγκών.

Για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας χρησιμοποιήθηκε ο περιγραφικός σχεδιασμός και συγκεκριμένα ο σχεδιασμός επισκόπησης με ερωτηματολόγιο. Αρκετές έρευνες στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν χρησιμοποιήσει ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση των αναγκών μάθησης. Για το λόγο αυτό διαμορφώθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο μετά από εκτενή επισκόπηση της βιβλιογραφίας, το οποίο κατά βάσει

στηρίχθηκε στο εργαλείο των Hicks et al (1996) «Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης- Training Needs Analysis (TNA).

Η περιγραφική έρευνα ως σχέδιο έρευνας δίνει την δυνατότητα στον ερευνητή να περιγράψει διάφορες μεταβλητές ενός φαινομένου, να κάνει συσχετίσεις ανάμεσα σε δύο οι περισσότερες μεταβλητές (Polit & Hungler (1993).

Στην παρούσα έρευνα για την επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ομαδοποίησης των απαντήσεων και η παρουσίασή τους σε μορφή εκατοστιαίας αναλογίας, με τη χρήση του Excel. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το διάστημα Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2011 και Ιανουάριος 2012 όπου μοιράστηκαν 100 ερωτηματολόγια στα παρακάτω τμήματα του νοσοκομείου:

- Α΄ Παθολογική κλινική
- Β΄ Παθολογική κλινική
- Α΄ Χειρουργική Κλινική
- Β΄ Χειρουργική Κλινική
- Ουρολογική κλινική
- Γυναικολογική/ Μαιευτική κλινική
- ΩΡΛ
- Καρδιολογική κλινική
- Μονάδα Εμφραγμάτων
- Γαστρεντερολογικό
- Ψυχιατρικό

Η επιλογή του συγκεκριμένου νοσοκομείου δικαιολογείται στο ότι αποτελεί το χώρο εργασίας της ερευνήτριας όπου διευκόλυνε τη πρόσβαση και την καλύτερη ανταπόκριση των νοσηλευτών στην έρευνα μιας και το σύνολο του δείγματος ήταν συνάδελφοι της ερευνήτριας.

2.1.Δειγματοληψία

Ο πληθυσμός της έρευνας αφορούσε όλους τους νοσηλευτές που εργάζονται στα παραπάνω τμήματα. Περιλάμβανε νοσηλευτές όλων των βαθμίδων δηλαδή Τεχνολογικής και Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και βοηθούς Νοσηλευτών (ΔΕ). Σύμφωνα με τον Μερκούρη (2008) στις νοσηλευτικές έρευνες, η τυχαία δειγματοληψία σπάνια χρησιμοποιείται και αυτό γιατί υπάρχει πάντα προσβάσιμος πληθυσμός. Έτσι αποφασίστηκε από την ερευνήτρια η επιλογή της δειγματοληψίας ευκολίας (convenience sample) γιατί επιτρέπει τη χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας, δηλαδή στην παρούσα έρευνα τους νοσηλευτές του Κωνσταντοπούλειου Νοσοκομείου, μιας και ήταν ο χώρος εργασίας της ερευνήτριας, εύκολα προσβάσιμος. Έτσι η απλή τυχαία δειγματοληψία έδωσε την ίση και ανεξάρτητη ευκαιρία για συμμετοχή στην έρευνα κάθε νοσηλευτή που βρισκόταν στο συγκεκριμένο τμήμα. Η μέθοδος αυτή προσδίδει υψηλό βαθμό αντιπροσωπευτικότητας δείγματος και ποιότητας δεδομένων (Barbour 1984).

Μοιράστηκαν 100 ερωτηματολόγια στους νοσηλευτές των παραπάνω τμημάτων και επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 70, ποσοστό ανταπόκρισης 70%, δηλαδή 70 άτομα από τα 100 και αυτοί αποτέλεσαν κα το τελικό δείγμα της έρευνας. Η χρονική στιγμή που διεξήχθη η έρευνα ίσως δικαιολογούσε και χαμηλότερο ποσοστό ανταπόκρισης λόγω του ότι οι νοσηλευτές των δημόσιων νοσοκομείων έχουν ιδιαίτερα πληγεί από την οικονομική κρίση με απίστευτη μείωση των αποδοχών τους. Η άσχημη ψυχολογική τους κατάσταση πιθανόν να δικαιολογούσε την αρνητική τους στάση απέναντι στη συμμετοχή τους σε κάποια έρευνα μιας και θα το θεωρούσαν «μάταιο». Παρόλα αυτά η συμμετοχή τους (70%) απέδειξε ότι για τους νοσηλευτές, η εκπαίδευση αποτελεί προτεραιότητα.

Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και στην εισαγωγή διατυπωνόταν ο σκοπός της έρευνας, ορισμένες οδηγίες για τον τρόπο συμπλήρωσης και η διαβεβαίωση ότι θα τηρηθεί η ανωνυμία και ότι τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσης μελέτης. Ο ερευνητής ήταν διαθέσιμος για την παροχή διευκρινιστικών σχολίων προς τους συμμετέχοντες, τα οποία διατυπωνόταν με τέτοιο τρόπο που να μην επηρεάζεται η κρίση και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων.

2.3. Περιγραφή του ερωτηματολογίου

Το πρώτο κομμάτι του ερωτηματολογίου αποτελούσε ένα μικρό εισαγωγικό μήνυμα, το οποίο περιείχε χαιρετισμό της ερευνήτριας, το σκοπό για τον οποίο γινόταν η έρευνα. Με πολύ ευγενικό τρόπο ζητήθηκε από τους νοσηλευτές να απαντήσουν στις ερωτήσεις, ευχαριστώντας τους παράλληλα για τον χρόνο που διέθεσαν για να

απαντήσουν, ενώ τελειώνοντας το εισαγωγικό μήνυμα υπήρχε η διασφάλιση ότι οι απαντήσεις τους θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της έρευνας.

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε συνολικά 30 ερωτήσεις. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από πέντε (5) ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούσαν τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, έτη προϋπηρεσίας), στην συνέχεια υπάρχουν έντεκα (11) διχοτομικές κλειστού τύπου ερωτήσεις (τύπου ναι/όχι) που διερευνούσαν:

- την άποψή τους για την υποχρεωτική εκπαίδευση (ερωτ.6)
- την συμμετοχή τους στο παρελθόν σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης (ερωτ.8)
- την αξιοποίηση των νέων γνώσεων κατά την εφαρμογή της νοσηλευτικής πράξης (ερωτ.16)
- την επάρκεια της εκπαίδευσης που έλαβαν, την επάρκεια των νέων γνώσεων στην εργασία τους, (ερωτ.17-18)
- την επιθυμία τους να εκπαιδευτούν περαιτέρω από το αντικείμενο που εργάζονται σήμερα, την ενημέρωσή τους για εκπαιδευτικά προγράμματα, την παροχή κινήτρων (ερωτ.19-22-23)
- την μετεκπαίδευση και την αξιοκρατική τους τοποθέτηση από την υπηρεσία (ερωτ.26-27)
- την τοποθέτηση τους από την υπηρεσία σε αντικείμενο που εκπαιδεύτηκαν και κατά πόσο αυτό βοήθησε στην περαιτέρω εξέλιξή τους. (ερωτ.29)

Οι υπόλοιπες δεκατέσσερις (14) ερωτήσεις είναι ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής. Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν:

- στους παράγοντες που διαμορφώνουν την ανάγκη για συνεχή επιμόρφωση. (ερωτ.7)
- την πρόσφατη συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικά προγράμματα. (ερωτ.9)
- αν ερωτώνται για τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες πριν τη συμμετοχή τους σε κάποιο πρόγραμμα. (ερωτ.10)

- στον τρόπο μάθησης που προτιμούν περισσότερο. (ερωτ. 11)
- στους παράγοντες που επηρεάζουν την απόφασή τους. (ερωτ. 12)
- στο γνωστικό αντικείμενο που θα ήθελαν να εκπαιδευτούν. (ερωτ. 13)
- με ποιανού πρωτοβουλία εκπαιδεύονται. (ερωτ. 14)
- για τις επιμορφωτικές ευκαιρίες που τους παρέχει ο φορέας. (ερωτ.15)
- για τον τρόπο που ενημερώνονται για τα εκπαιδευτικά προγράμματα και τον θεματικό τομέα που παρακολούθησαν πρόσφατα. (ερωτ. 25-28)

Ακόμα υπήρχαν ερωτήσεις σημαντικότητας και προτεραιοτήτων, ιεράρχησης των οφελών από την συνεχιζόμενη εκπαίδευση και των κινήτρων που πρέπει να παρέχει η υπηρεσία(ερωτ. 21-23). Τέλος οι συμμετέχοντες έπρεπε να δηλώσουν τον βαθμό ικανοποίησης των εκπαιδευτικών αναγκών τους (ερωτ.30) καθώς και τον τρόπο επιχορήγησης προκειμένου να συμμετέχουν σε τέτοια προγράμματα (ερωτ.31).

Όπως αναφέρει η Σαχίνη (1997) τόσο οι ανοιχτές όσο και οι κλειστές ερωτήσεις χαρακτηρίζονται από ισχυρά και αδύνατα σημεία. Εντοπίζει την δυσκολία του ερευνητή να διατυπώσει κλειστού τύπου ερωτήσεις αλλά θεωρεί ότι είναι όμως ευκολότερο να αναλυθούν, να ελεγχθούν και να στατιστικοποιηθούν. Επιπλέον τονίζει ότι η ανάλυση των ανοιχτών ερωτήσεων είναι χρονοβόρα, δύσκολη και πιο υποκειμενική. Επιπλέον οι κλειστές ερωτήσεις είναι πιο αποτελεσματικές από τις ανοιχτές, με την έννοια ότι ο ερωτώμενος είναι συνήθως ικανός να συμπληρώσει μεγαλύτερο αριθμό κλειστών ερωτήσεων από ότι ανοιχτών σε ορισμένο χρόνο.

Το κύριο μειονέκτημα των κλειστών ερωτήσεων είναι ότι μερικές φορές είναι επιφανειακές και υπάρχει η πιθανότητα να μη δοθεί σημασία από τον ερευνητή σε μερικές δυναμικά σπουδαίες απαντήσεις. Οι ανοιχτές ερωτήσεις επιτρέπουν πλουσιότερες και πληρέστερες απόψεις, ενώ μερικοί συμμετέχοντες εναντιώνονται στην υποχρέωση να διαλέξουν ανάμεσα από εναλλακτικές απαντήσεις που δεν αντανakλούν επακριβώς τις γνώμες τους. Επίσης με τις ανοιχτές ερωτήσεις ο εξεταζόμενος μπορεί να αποκαλύψει τους ιδιαίτερους λόγους που του υπαγορεύουν τις συγκεκριμένες απόψεις και αξιολογήσεις του, ενώ μπορεί να αναφέρει πως νιώθει για το θέμα και να δώσει το ιστορικό της απάντησής (Σαχίνη 1997).

Το ερωτηματολόγιο χάρη στα πρακτικά του πλεονεκτήματα, παραμένει ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα μέσα συλλογής δεδομένων στις επιστήμες και για τους λόγους αυτούς επιλέχθηκε στην συγκεκριμένη έρευνα.

Τέλος μετά την συλλογή των ερωτηματολογίων, τα ερωτηματολόγια ελέχθησαν ως προς την συμπλήρωσή τους, ακολούθησε η κωδικοποίησή τους με πολύ προσοχή λόγω της ποικιλομορφίας των ερωτήσεων, όπου οι 31 ερωτήσεις κατηγοριοποιήθηκαν σε 77 μεταβλητές και άρχισε η καταχώριση των στοιχείων σε φύλλο Excel. Στο Παράρτημα Β' επισυνάπτεται η διαδικασία κωδικοποίησης όπου οι κλίμακες μέτρησης αποτελούνταν από ονομαστική ταξινόμηση (πχ φύλο) και βαθμική ταξινόμηση (πχ ερωτήσεις κατάταξης ή προτεραιοτήτων).

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα Microsoft Excel 2007 με την ομαδοποίηση των απαντήσεων και παρουσίας τους σε μορφή ποσοστών.

2.4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.4.1. Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει συνοπτικά τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος όπου σύμφωνα με τα αποτελέσματα η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (91%) αποτελούνταν από γυναίκες με τους άντρες να αποτελούν μόλις το 9%. Το αποτέλεσμα αυτό είναι αναμενόμενο αφού η νοσηλευτική ως επάγγελμα θεωρείται γυναικείο και αυτό υποστηρίζεται και από μελέτες στη διεθνή βιβλιογραφία (Garman Leach & Spector 2006).

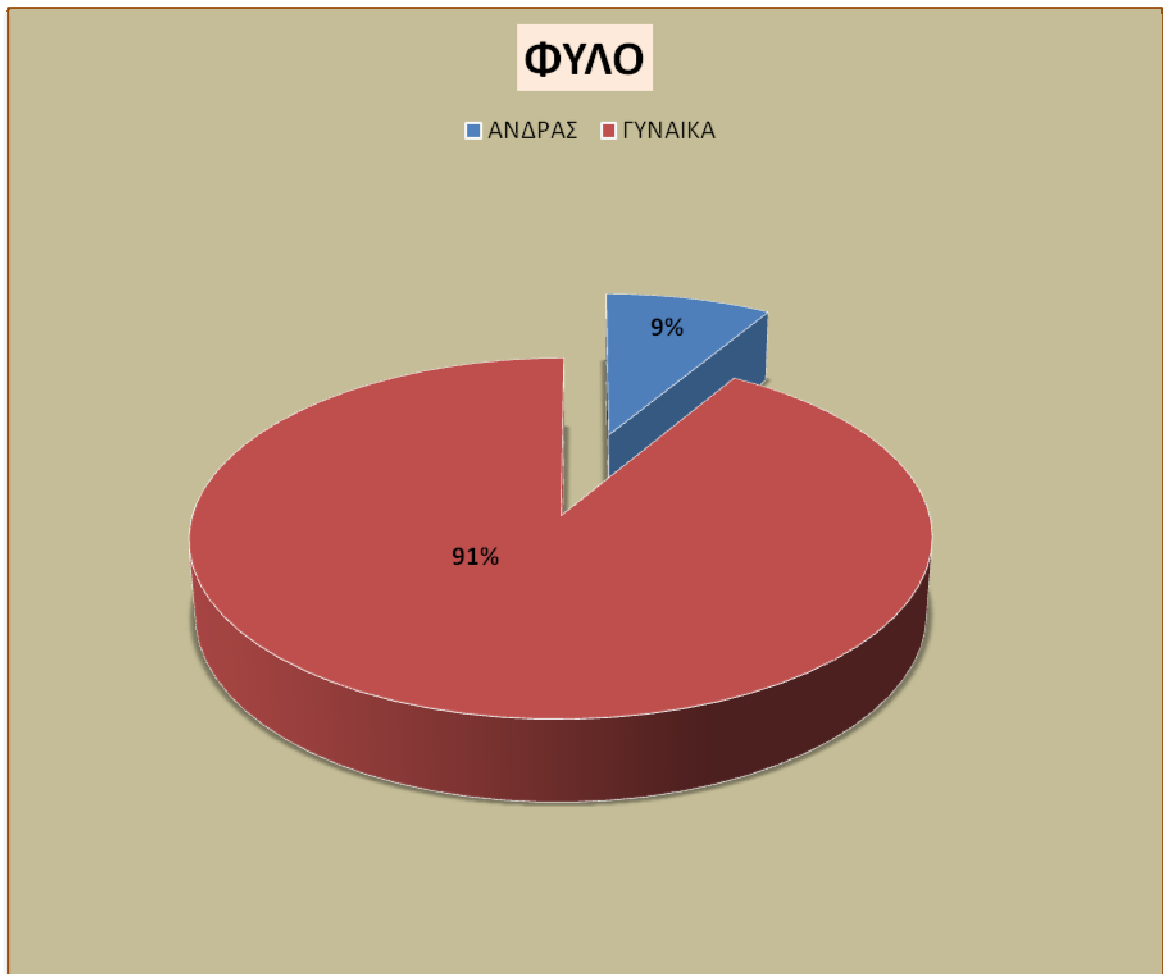
Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων, η πλειοψηφία (65%) είναι πτυχιούχοι Τεχνολογικής εκπαίδευσης (ΤΕΙ), μόλις το 3% απόφοιτοι Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και το 8% απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης δηλαδή Μέσων Επαγγελματικών Σχολών ή Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ). Οι πτυχιούχοι Τεχνολογικής εκπαίδευσης είναι αναμενόμενο να αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό γιατί οι νοσηλευτικές σχολές των ΤΕΙ προϋπήρχαν των Πανεπιστημιακών.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΟΡΦΩΣΗΣ					
ΑΝΔΡΑΣ	9%	ΕΩΣ 25	6%	ΔΕ	8%
ΓΥΝΑΙΚΑ	91%	25-40	54%	ΤΕΙ	65%
		40 ΚΑΙ ΑΝΩ	40%	ΑΕΙ	3%
				ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	24%

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Δημογραφικά στοιχεία δείγματος έρευνας.

➡ Ως προς το φύλο

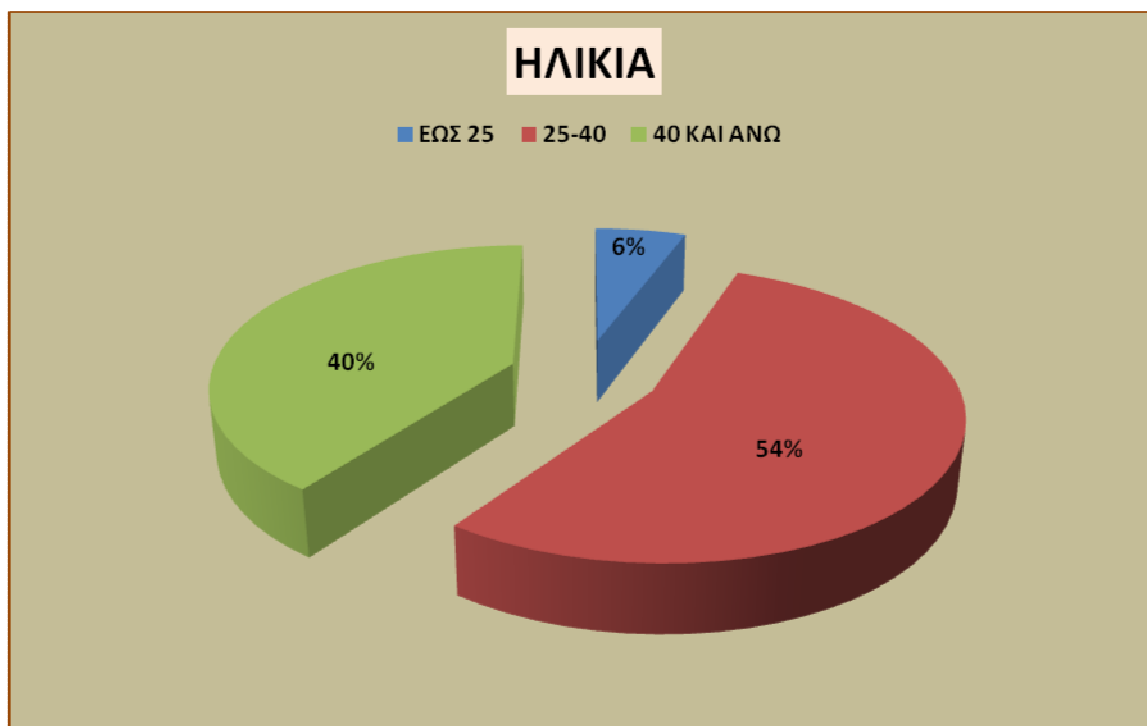
Στο **Γράφημα 1** απεικονίζεται και γραφικά η κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο με έμφαση στο ποσοστό των γυναικών που καταλαμβάνει το 91% και τους άνδρες να αποτελούν το 9%.



ΓΡΑΦΗΜΑ 1: Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο.

➡ **Ως προς την ηλικία**

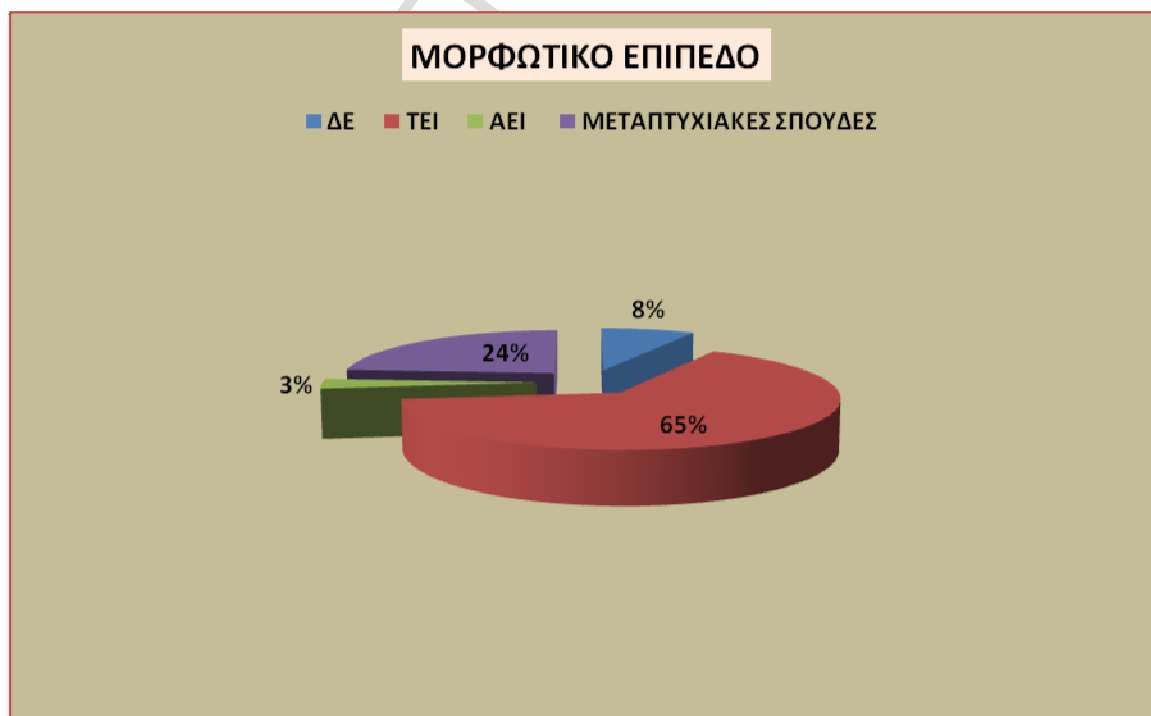
Στο **Γράφημα 2** παρουσιάζεται η ηλικιακή κατανομή των ερωτηθέντων με την πλειοψηφία 54% να αποτελείται από νοσηλευτές ηλικίας 25-40 έτη, ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό (40%) αποτελείται από άτομα 40 ετών και άνω και μόλις το 6% αφορά άτομα νεότερης ηλικίας δηλαδή ηλικία ίση ή μικρότερη των 25 ετών.



ΓΡΑΦΗΜΑ 2: Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία.

➡ **Ως προς το μορφωτικό επίπεδο**

Στο **Γράφημα 3** απεικονίζεται γραφικά το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα, με έμφαση στο ποσοστό 65% των αποφοίτων Τεχνολογικής εκπαίδευσης.



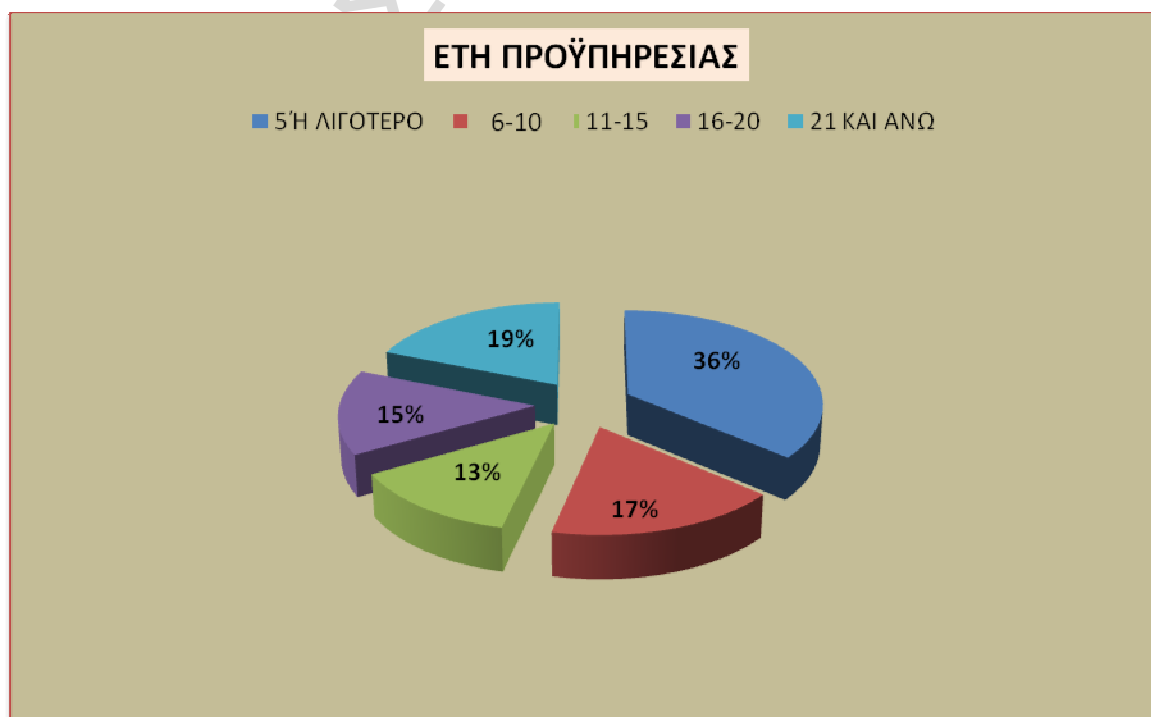
ΓΡΑΦΗΜΑ 3: Κατανομή του δείγματος ως προς το μορφωτικό επίπεδο.

➤ **Ως προς τα έτη προϋπηρεσίας και την τελευταία εκπαίδευση**

Στον **Πίνακα 2** παρουσιάζονται συνοπτικά τα έτη προϋπηρεσίας του δείγματος και η χρονική απόσταση από την τελευταία εκπαίδευση. Σύμφωνα με τον **Πίνακα 2** τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν στην πλειοψηφία τους (36%) από άτομα με μικρή προϋπηρεσία δηλαδή πέντε (5) έτη ή λιγότερα. Το 30% του δείγματος είχαν προϋπηρεσία από 6 έως 15 έτη, ενώ το 34% είχε προϋπηρεσία μεγαλύτερη των 15 ετών. Το αποτέλεσμα αυτό δικαιολογείται λόγω του ότι σήμερα έχουν «παγώσει» οι προλήψεις και στο χώρο της υγείας λόγω της οικονομικής κρίσης, με τις τελευταίες προσλήψεις να έχουν γίνει πριν μια τριετία περίπου (**Γράφημα 4**).

ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ		ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	
5 ή ΛΙΓΟΤΕΡΑ	36%	ΦΕΤΟΣ	34%
6-10	17%	ΠΡΙΝ ΕΝΑ ΕΤΟΣ	18%
11-15	13%	ΠΡΙΝ ΔΥΟ ΕΤΗ	12%
16-20	15%	ΠΡΙΝ ΤΡΙΑ ΕΤΗ	6%
21 ΚΑΙ ΑΝΩ	19%	ΠΡΙΝ ΤΕΣΣΕΡΑ ΕΤΗ	6%
		ΠΑΝΩ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	12%
		ΠΟΤΕ	12%

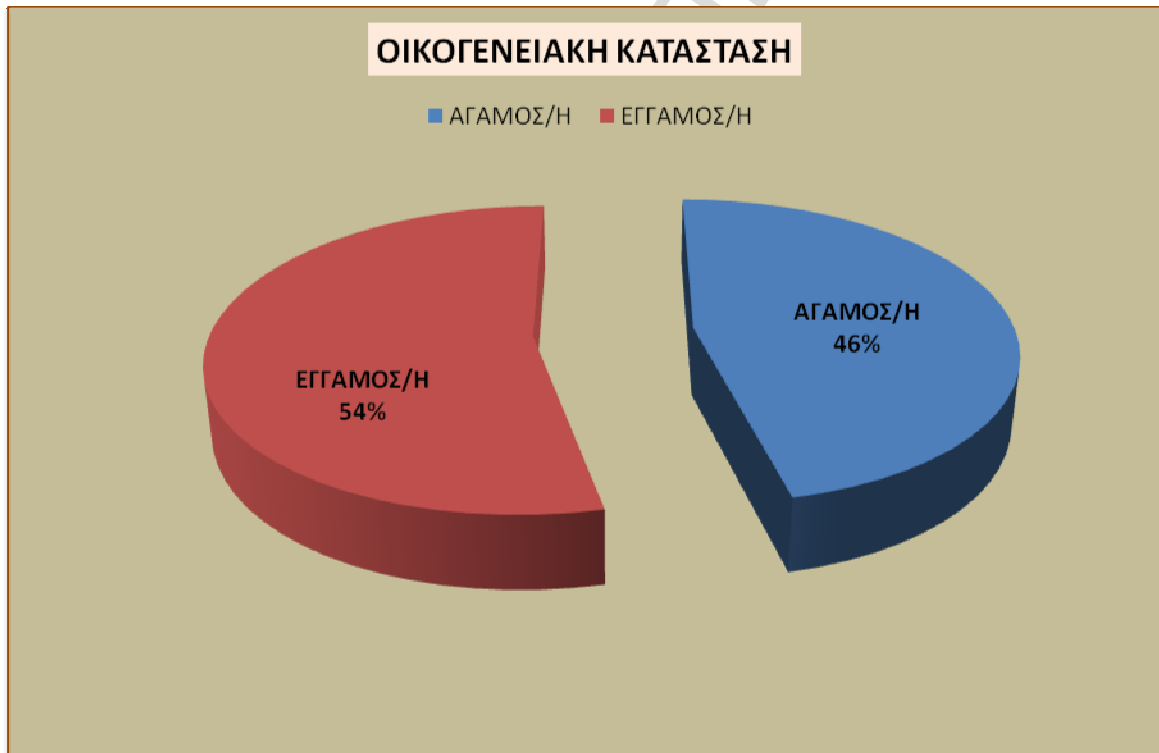
ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Στοιχεία προϋπηρεσίας και τελευταίας εκπαίδευσης.



ΓΡΑΦΗΜΑ 4: Κατανομή του δείγματος ως προς τα έτη προϋπηρεσίας.

➡ **Ως προς την οικογενειακή κατάσταση**

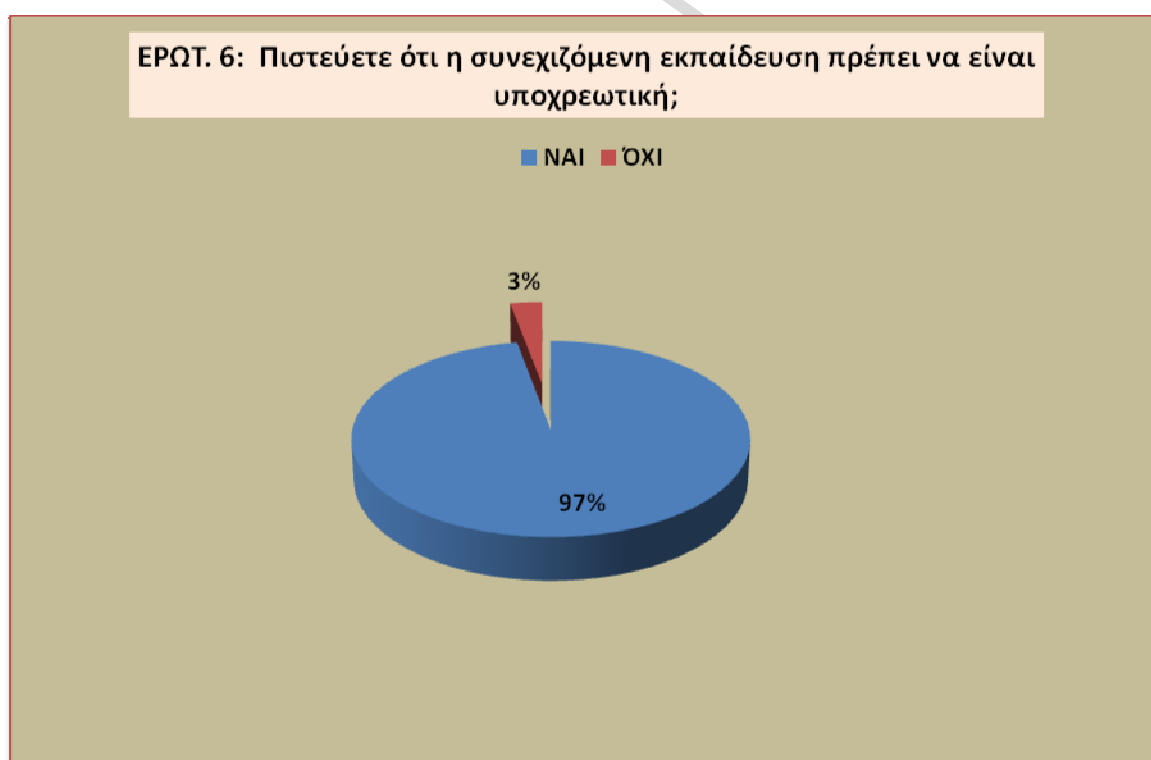
Στο **Γράφημα 5** παρουσιάζεται η οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων όπου όπως φαίνεται οι περισσότεροι ήταν έγγαμοι, ποσοστό 54% αλλά και το 46% που δήλωσαν άγαμοι δικαιολογείται αφού σε ποσοστό 54% δηλώνουν ηλικία 25-40 έτη. Επιπλέον αξίζει να σημειωθεί ότι οι νοσηλευτές απασχολούνται σε 24ωρη βάση στις υγειονομικές μονάδες με αποτέλεσμα η δημιουργία οικογένειας να δυσχεραίνεται.



ΓΡΑΦΗΜΑ 5: Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση

➡ **Ως προς την άποψή τους για την υποχρεωτική συνεχιζόμενη εκπαίδευση**

Στο **Γράφημα 6** απεικονίζονται οι απαντήσεις του δείγματος στην ερώτηση που ζητούσε την γνώμη τους αναφορικά με το αν η συνεχιζόμενη εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η συντριπτική πλειοψηφία δηλαδή το 97%, σχεδόν όλοι, υποστηρίζουν τον υποχρεωτικό χαρακτήρα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, δηλώνοντας έτσι πόσο σημαντική θεωρούν την δια βίου μάθηση. Στις μέρες μας οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με δραστικές αλλαγές στο χώρο της υγείας και οι ίδιοι πιστεύουν ότι η επιβεβλημένη κατά κάποιο τρόπο εκπαίδευση θα τους δώσει τα απαραίτητα εφόδια προκειμένου να ανταποκριθούν στις υψηλές απαιτήσεις του ρόλου τους.

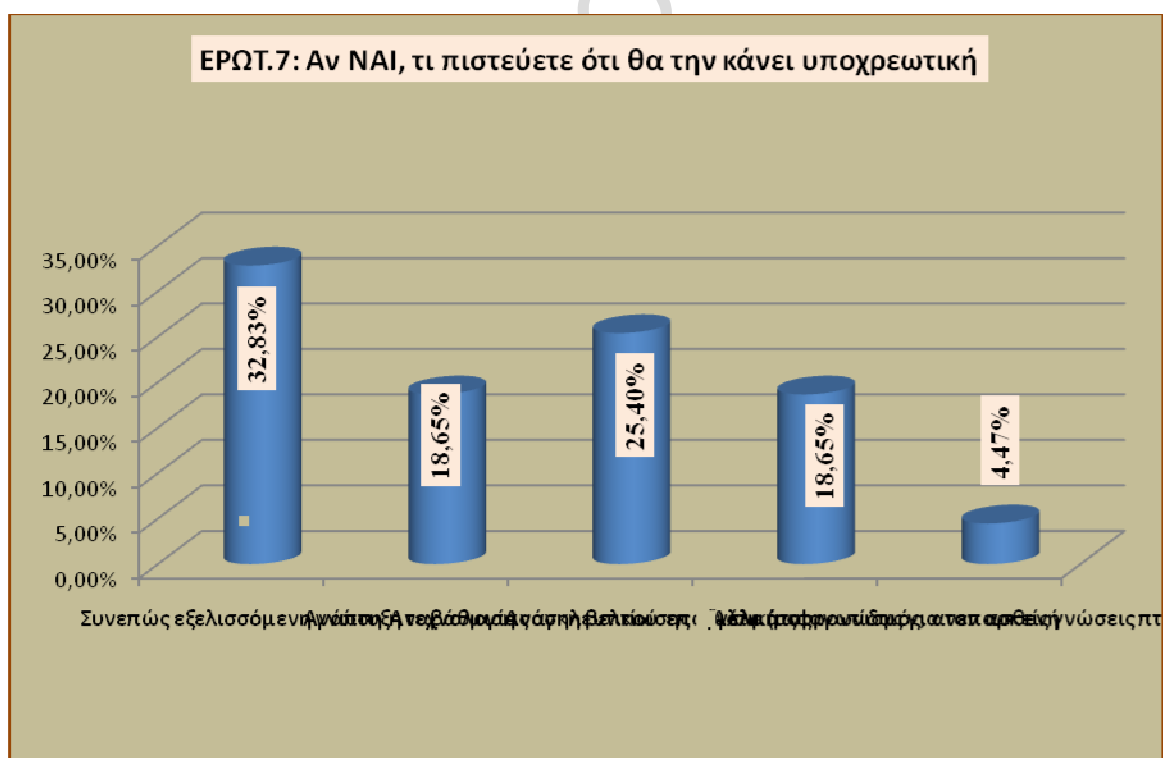


ΓΡΑΦΗΜΑ 3: Κατανομή του δείγματος στην ερώτηση για την υποχρεωτική συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Τα παραπάνω υποστηρίζουν και οι απαντήσεις που καταγράφηκαν στην ερώτηση πολλαπλής επιλογής αναφορικά με το τι πιστεύουν ότι θα την κάνει υποχρεωτική και τα αποτελέσματα απεικονίζονται στο **Γράφημα 7**.

➤ Ως προς τους παράγοντες που υποστηρίζουν την συνεχιζόμενη εκπαίδευση

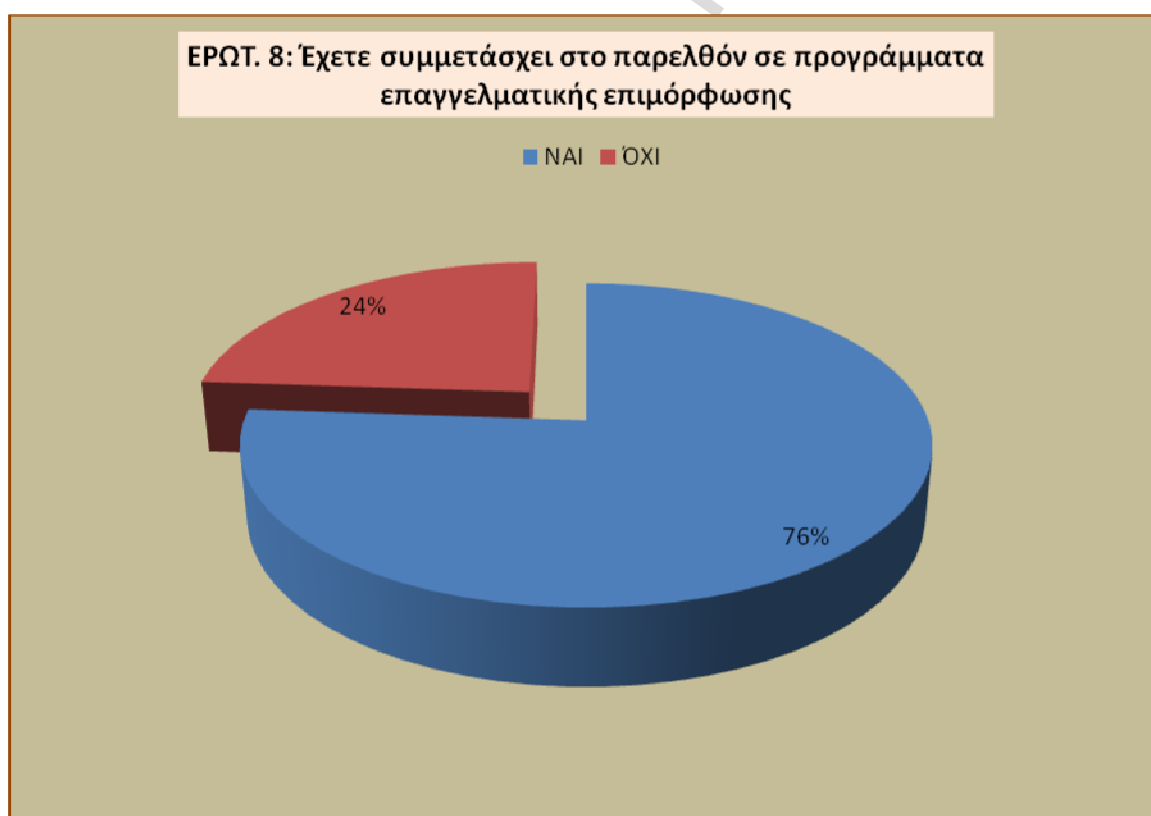
Σύμφωνα με τις απαντήσεις το 32,83% υποστηρίζει ότι η συνεχώς εξελισσόμενη γνώση επιτάσσει τον σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, το 18,65% υποστηρίζει ότι η ανάπτυξη της τεχνολογίας απαιτεί ανανέωση των γνώσεων προκειμένου ο νοσηλευτής να ανταποκριθεί στα καθήκοντά του. Σήμερα στα δημόσια νοσοκομεία γίνονται προσπάθειες για πλήρη μηχανοργάνωση των υπηρεσιών και οι γνώσεις Ηλεκτρονικού Υπολογιστή είναι απαραίτητες μιας και πληθώρα διαδικασιών διεκπεραιώνεται ηλεκτρονικά. Επίσης σε ίδιο ποσοστό 18,65%, δηλώνουν ότι η υποχρεωτική εκπαίδευση θα εξασφάλιζε βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας στα πλαίσια της ολιστικής προσέγγισης του ασθενή. Σε σημαντικό ποσοστό 25,40% δηλώνουν ότι αυτό θα βοηθήσει στην αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος αφού ακόμα και σήμερα παρόλο που οι νοσηλευτές έχουν πολύ καλή προπτυχιακή /μεταπτυχιακή εκπαίδευση, η κοινωνική τους αναγνώριση υστερεί (Γράφημα 7).



ΓΡΑΦΗΜΑ 4: Καταγραφή των παραγόντων που κάνουν υποχρεωτική την συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

➤ **Ως προς την συμμετοχή τους στο παρελθόν σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης**

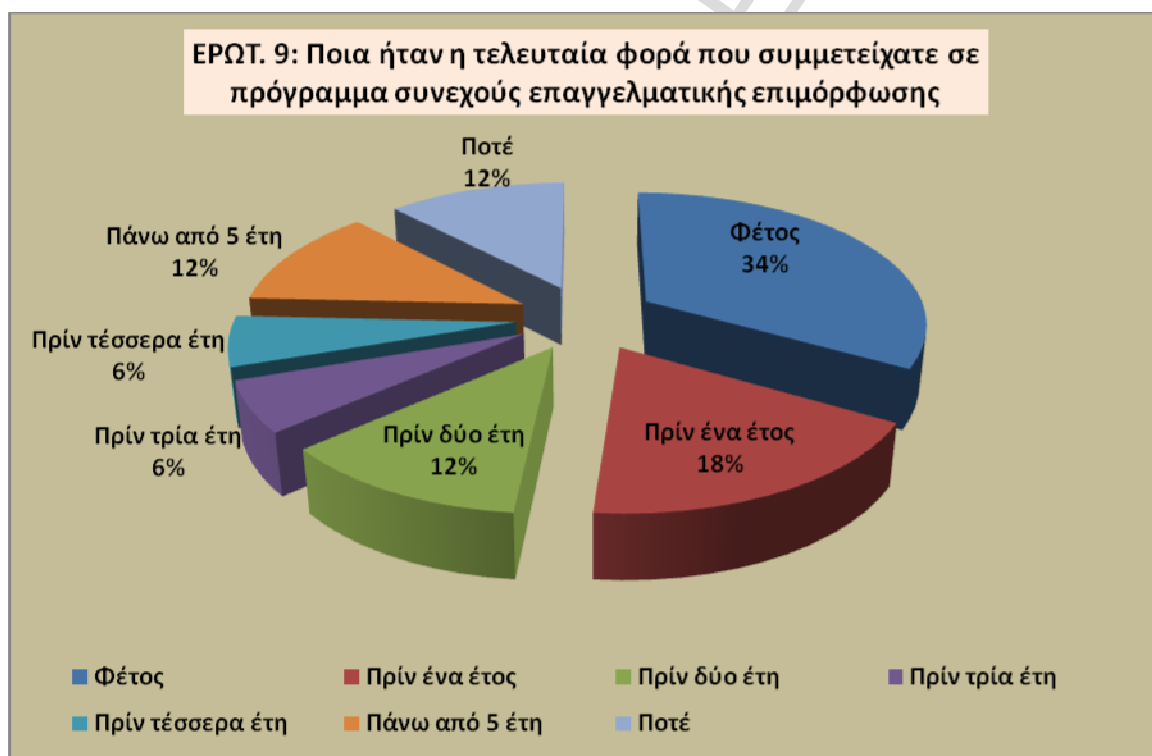
Στο **Γράφημα 8** παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των απαντήσεων στην ερώτηση που αφορούσε την συμμετοχή τους στο παρελθόν σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης. Ένα πολύ υψηλό ποσοστό 76% απάντησε ότι έχει παρακολουθήσει στο παρελθόν κάποιο πρόγραμμα αλλά εξίσου ένα σημαντικό ποσοστό 24% δηλώνει ότι δεν έχει συμμετάσχει. Αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί εν μέρει από την υπηρεσία λόγω της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία αλλά και έλλειψης αξιοκρατίας στην εξέλιξη (μέχρι πρότινος οι εξέλιξη του υπαλλήλου βασιζόταν κατά κύριο λόγο στα χρόνια υπηρεσίας).



ΓΡΑΦΗΜΑ 5: Συμμετοχή των εργαζομένων σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης.

➤ **Ως προς το χρόνο της τελευταίας συμμετοχής σε πρόγραμμα συνεχούς επιμόρφωσης**

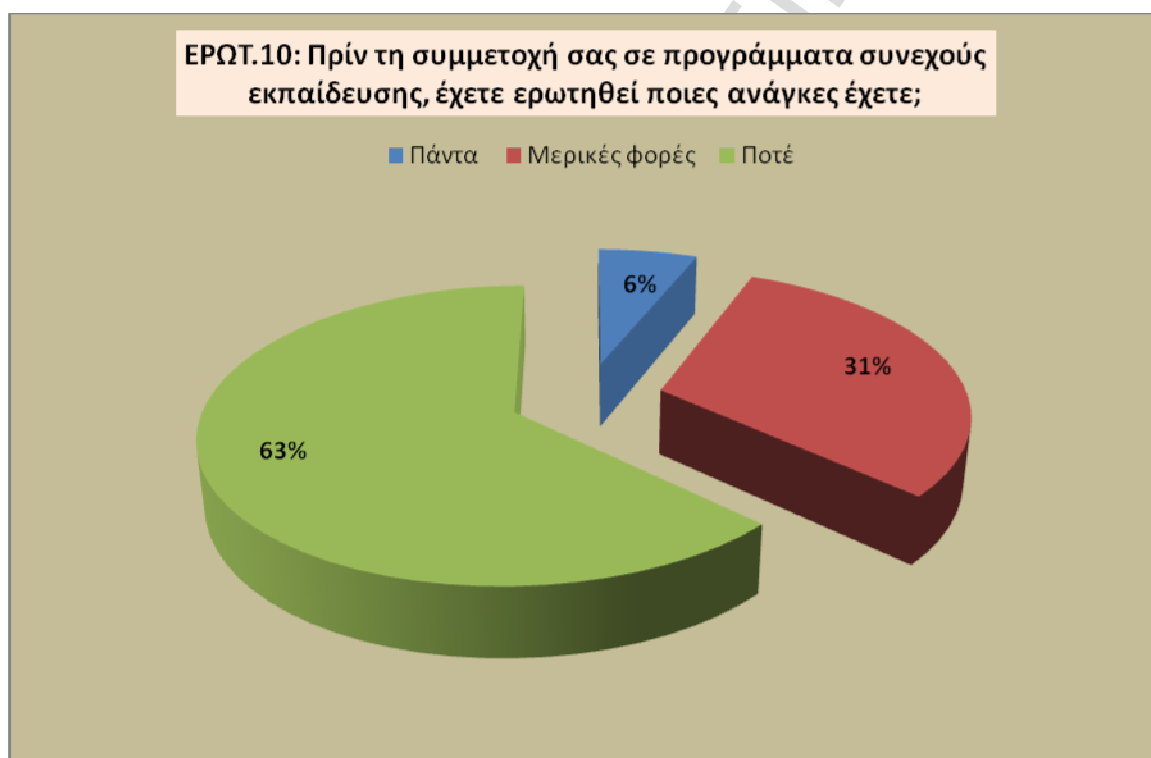
Όπως φαίνεται στο **Γράφημα 9** το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων 34%, εκπαιδεύτηκε για τελευταία φορά μέσα στο έτος διεξαγωγής της έρευνας (2011), το 18% πριν ένα έτος, το 12% έχει να εκπαιδευτεί εδώ και δυο έτη, το 6% δεν έχει εκπαιδευτεί τα τελευταία τρία έτη, το 6%, μικρό ποσοστό, έχει να εκπαιδευτεί εδώ και τέσσερα έτη, ένα σημαντικό ποσοστό 12% δεν έλαβε καμία εκπαίδευση τα τελευταία πέντε χρόνια, ενώ εξίσου σημαντικό ποσοστό 12% δεν εκπαιδεύτηκε ποτέ.



ΓΡΑΦΗΜΑ 6: Κατανομή του δείγματος ως προς την συχνότητα συμμετοχής του σε πρόγραμμα συνεχούς επιμόρφωσης.

➤ **Ως προς την διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών πριν την συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης**

Στην ερώτηση αν διερευνώνται οι εκπαιδευτικές τους ανάγκες πριν την συμμετοχή τους σε κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα το μεγαλύτερο ποσοστό 63% δήλωσε ότι ποτέ δεν έχει ρωτηθεί για το ποιες είναι οι εκπαιδευτικές του ανάγκες, 31% απάντησε ότι μόνο μερικές φορές ρωτήθηκε και μόλις το 6% απαντά ότι δεν έχει ρωτηθεί ποτέ. (Γράφημα 10).



ΓΡΑΦΗΜΑ 7: Κατανομή του δείγματος ως προς την ανίχνευση των εκπαιδευτικών αναγκών πριν την συμμετοχή σε πρόγραμμα ΣΝΕ.

➤ **Ως προς τον τρόπο μάθησης που προτιμούν περισσότερο**

Από τους νοσηλευτές ζητήθηκε να δηλώσουν τον τρόπο μάθησης που προτιμούν περισσότερο προκειμένου να αποκτήσουν επιπρόσθετες γνώσεις και δεξιότητες για την εργασία τους. Το 39% δήλωσε ότι θα ήθελε να εκπαιδευτεί σε ομάδες και αυτό δικαιολογείται γιατί η άσκηση της νοσηλευτικής απαιτεί ομαδική εργασία. Η εκπαίδευση με τη χρήση της ηλεκτρονικής τεχνολογίας προτιμάται από το 33%, το 13% προτιμά το

έντυπο υλικό (ενημερωτικά φυλλάδια, βιβλία), το 4% θα προτιμούσε να ενημερώνεται μέσα από άρθρα επιστημονικών περιοδικών, το 6% υποστηρίζει την συμμετοχή του σε γραπτές εργασίες, ενώ το 4% θα προτιμούσε να γίνονται γραπτές εξετάσεις. Τέλος ένα πολύ μικρό ποσοστό, μόλις το 1% θα ήθελε κάποιο άλλο τρόπο χωρίς βέβαια να αναφέρεται (**Γράφημα 11**).



ΓΡΑΦΗΜΑ 8: Κατανομή του δείγματος ως προς τον τρόπο μάθησης που προτιμά.

➤ **Ως προς τους παράγοντες που προσδιορίζουν την συμμετοχή τους**

Όπως φαίνεται στο **Γράφημα 12** οι νοσηλευτές αποφασίζουν να συμμετάσχουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα κυρίως τις περισσότερες φορές από προσωπικό ενδιαφέρον, σε ποσοστό 25% και από το διαθέσιμο προσωπικό χρόνο το 14,40%. Επίσης το 12,89% συμμετέχει σε προγράμματα που δεν απαιτούν οικονομική συμμετοχή ενώ το 6,25% θεωρεί ως αποτρεπτικό παράγοντα την οικονομική επιβάρυνση που θα είχε, το 8,9% θα επιθυμούσε να συμμετέχει εφόσον του παραχωρηθεί χρόνος από τις ώρες εργασίας, το 7,03% πιστεύει ότι θα ληφθεί υπόψη για την προαγωγή του. Το 6,25% θα ήθελε να υποστηριχτεί από τους προϊστάμενους του προκειμένου να συμμετάσχει ενώ η απόσταση ως γεωγραφικός περιορισμός δεν αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα αφού μόλις το 3,90% θα το λάμβανε υπόψη. Τέλος φαίνεται και η διάρκεια του προγράμματος

να μη λειτουργεί ανασταλτικά, μόνο το 6,6% θα ελάμβανε υπόψη την μικρή διάρκεια του προγράμματος και το 1,9% την μεγάλη διάρκεια αυτού.



ΓΡΑΦΗΜΑ 9: Καταγραφή των παραγόντων που επηρεάζουν την συμμετοχή.

➡ **Ως προς την προτεραιότητα που δίνουν στους τομείς που θα ήθελαν να εκπαιδευτούν**

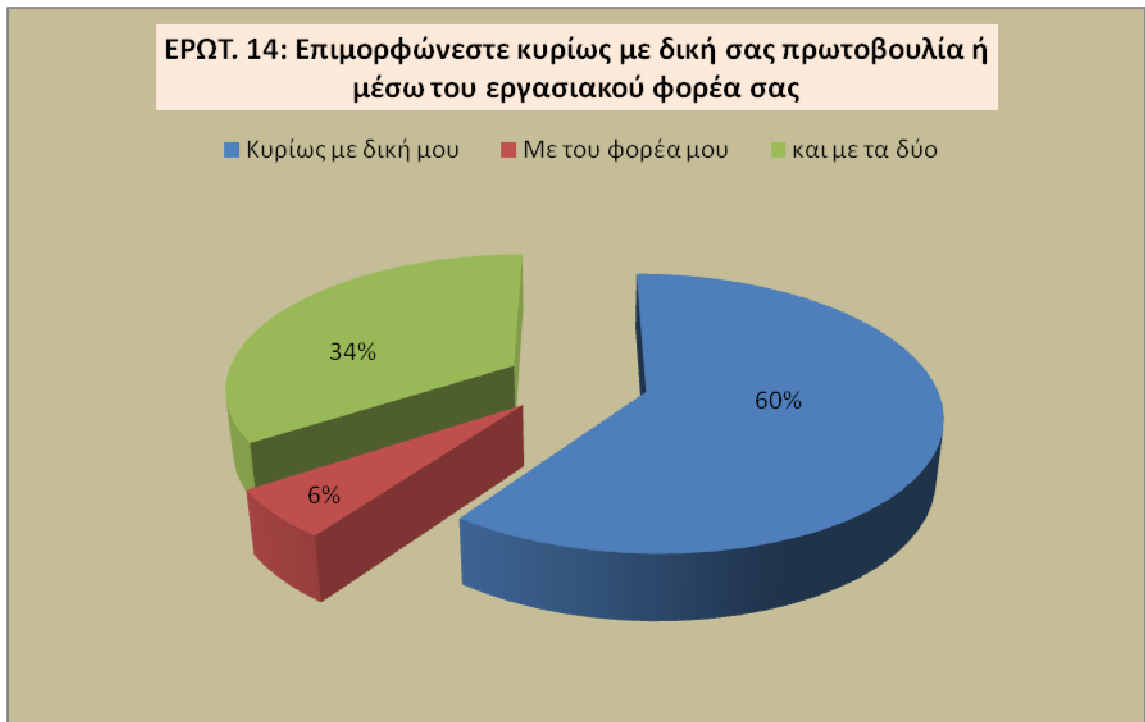
Σύμφωνα με τον **Πίνακα 3** οι περισσότεροι νοσηλευτές επιθυμούν να εκπαιδευτούν περισσότερο σε κλινικούς τομείς όπως η Καρδιολογική Νοσηλευτική (32%), εκπαίδευση στην διαχείριση Επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) σε ποσοστό 14,7%, στον Σακχαρώδη Διαβήτη το 8%, την Εντατική Νοσηλευτική το 6,67% και την Ογκολογική Νοσηλευτική το 5,33%. Εξίσου σημαντικό είναι και το ποσοστό του 17,3% που επιθυμεί να εκπαιδευτεί σε θέματα σχετικά με την Διοίκηση Μονάδων Υγείας.

ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ	ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
1 ^Η	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	32%
2 ^Η	ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	17,3%
3 ^Η	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ	16%
4 ^Η	ΤΕΠ	14,7%
5 ^Η	ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	8%
6 ^Η	ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	6,67%
7 ^Η	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	5,33%
ΣΥΝΟΛΟ		100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Κλινικός τομέας εκπαίδευσης κατά σειρά προτεραιότητας.

➤ **Ως προς το ποιος υποκινεί την συμμετοχής τους στην εκπαιδευτική διαδικασία**

Στην ερώτηση που ζητούσε από τους νοσηλευτές να δηλώσουν αν η επιμόρφωσή τους γίνεται με δική τους πρωτοβουλία ή με του φορέα στον οποίο απασχολούνται, η πλειοψηφία (60%) απάντησε ότι επιμορφώνεται με δική της πρωτοβουλία, ακολουθεί ένα ποσοστό 34% που εκπαιδεύεται μετά από πρόταση του φορέα αλλά και από δική του πρωτοβουλία και μόλις το 6% εκπαιδεύεται μόνο από πρωτοβουλία του φορέα του (Γράφημα 14).



ΓΡΑΦΗΜΑ 10: Κατανομή του δείγματος ως προς τον τρόπο επιμόρφωσης.

- **Ως προς τις εκπαιδευτικές δυνατότητες που έχουν εντός του εργασιακού τους φορέα**

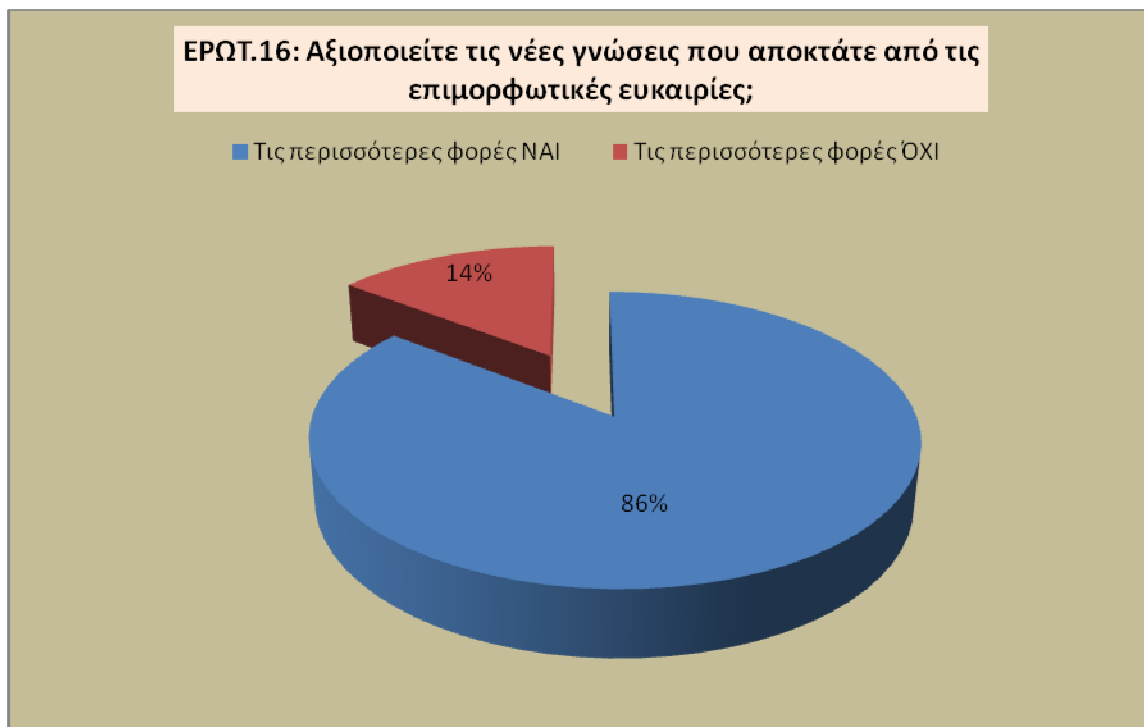
Στον **Πίνακα 4** εμφανίζονται τα αποτελέσματα στην ερώτηση που αφορούσε τις επιμορφωτικές δυνατότητες που τους παρέχονται εντός του φορέα απασχόλησης. Το 35,48% δηλώνει ότι έχει την δυνατότητα μέσω της νοσηλευτικής υπηρεσίας, να συμμετάσχει σε επιστημονικά συνέδρια, το 27,95% έχει την δυνατότητα να παρακολουθεί σεμινάρια γενικού ενδιαφέροντος, το 12,90% επιλέγει μόνο του την επιμόρφωση του, το 16,12% παρακολουθεί σεμινάρια που γίνονται ενδοϋπηρεσιακά, μόλις το 5,37% χρησιμοποιεί τη βιβλιοθήκη και στο 2,15% παρέχεται κάτι άλλο.

Εισαγωγή	28
Κεφάλαιο 1	28
Κεφάλαιο 2	32
Κεφάλαιο 3	35
Κεφάλαιο 4	38
Κεφάλαιο 5	42
Κεφάλαιο 6	45
Κεφάλαιο 7	48
Κεφάλαιο 8	52
Κεφάλαιο 9	55
Κεφάλαιο 10	58
Κεφάλαιο 11	62
Κεφάλαιο 12	65
Κεφάλαιο 13	68
Κεφάλαιο 14	72
Κεφάλαιο 15	75
Κεφάλαιο 16	78
Κεφάλαιο 17	82
Κεφάλαιο 18	85
Κεφάλαιο 19	88
Κεφάλαιο 20	92
Κεφάλαιο 21	95
Κεφάλαιο 22	98
Κεφάλαιο 23	102
Κεφάλαιο 24	105
Κεφάλαιο 25	108
Κεφάλαιο 26	112
Κεφάλαιο 27	115
Κεφάλαιο 28	118
Κεφάλαιο 29	122
Κεφάλαιο 30	125
Κεφάλαιο 31	128
Κεφάλαιο 32	132
Κεφάλαιο 33	135
Κεφάλαιο 34	138
Κεφάλαιο 35	142
Κεφάλαιο 36	145
Κεφάλαιο 37	148
Κεφάλαιο 38	152
Κεφάλαιο 39	155
Κεφάλαιο 40	158
Κεφάλαιο 41	162
Κεφάλαιο 42	165
Κεφάλαιο 43	168
Κεφάλαιο 44	172
Κεφάλαιο 45	175
Κεφάλαιο 46	178
Κεφάλαιο 47	182
Κεφάλαιο 48	185
Κεφάλαιο 49	188
Κεφάλαιο 50	192
Κεφάλαιο 51	195
Κεφάλαιο 52	198
Κεφάλαιο 53	202
Κεφάλαιο 54	205
Κεφάλαιο 55	208
Κεφάλαιο 56	212
Κεφάλαιο 57	215
Κεφάλαιο 58	218
Κεφάλαιο 59	222
Κεφάλαιο 60	225
Κεφάλαιο 61	228
Κεφάλαιο 62	232
Κεφάλαιο 63	235
Κεφάλαιο 64	238
Κεφάλαιο 65	242
Κεφάλαιο 66	245
Κεφάλαιο 67	248
Κεφάλαιο 68	252
Κεφάλαιο 69	255
Κεφάλαιο 70	258
Κεφάλαιο 71	262
Κεφάλαιο 72	265
Κεφάλαιο 73	268
Κεφάλαιο 74	272
Κεφάλαιο 75	275
Κεφάλαιο 76	278
Κεφάλαιο 77	282
Κεφάλαιο 78	285
Κεφάλαιο 79	288
Κεφάλαιο 80	292
Κεφάλαιο 81	295
Κεφάλαιο 82	298
Κεφάλαιο 83	302
Κεφάλαιο 84	305
Κεφάλαιο 85	308
Κεφάλαιο 86	312
Κεφάλαιο 87	315
Κεφάλαιο 88	318
Κεφάλαιο 89	322
Κεφάλαιο 90	325
Κεφάλαιο 91	328
Κεφάλαιο 92	332
Κεφάλαιο 93	335
Κεφάλαιο 94	338
Κεφάλαιο 95	342
Κεφάλαιο 96	345
Κεφάλαιο 97	348
Κεφάλαιο 98	352
Κεφάλαιο 99	355
Κεφάλαιο 100	358

ΕΡΩΤ. 15:
Εντός του εργασιακού σας φορέα ποιες επιμορφωτικές δυνατότητες έχετε;

Συμμετοχή μέσω της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε συνέδρια

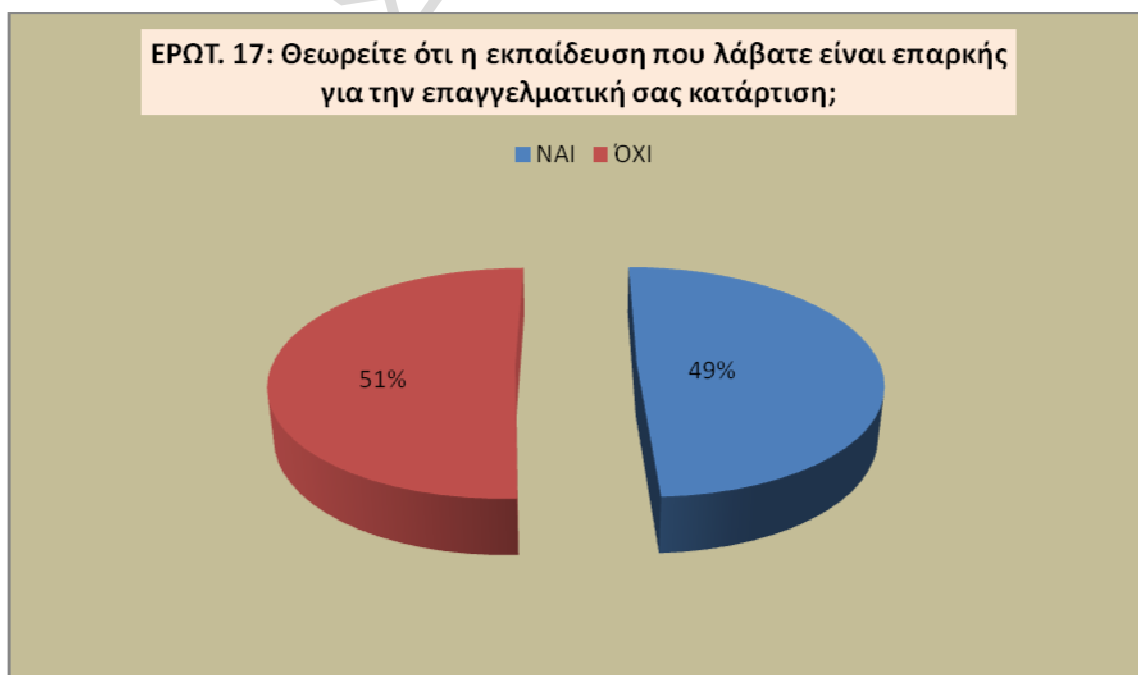
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



ΓΡΑΦΗΜΑ 11: Αξιοποίηση των νέων γνώσεων.

➤ **Ως προς την επάρκεια των γνώσεων που έλαβαν**

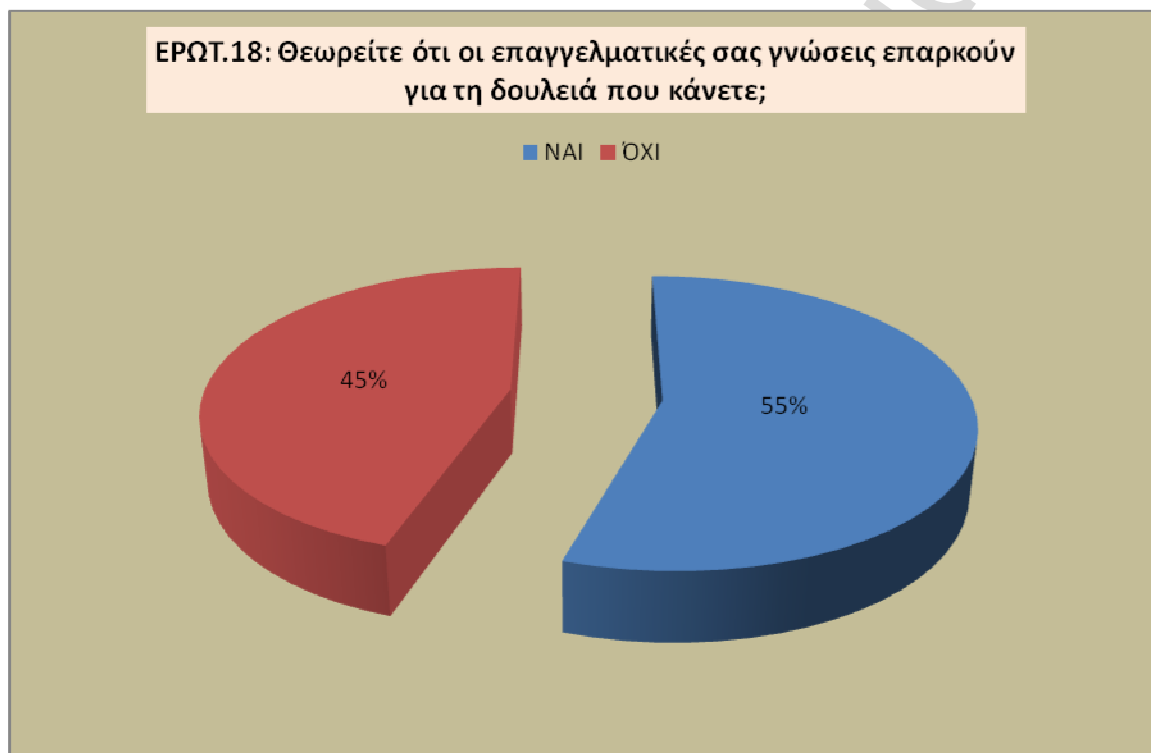
Στο **Γράφημα 17** απεικονίζονται οι απαντήσεις των νοσηλευτών σχετικά με την γνώμη τους για την επάρκεια των γνώσεων που έλαβαν από την επαγγελματική τους κατάρτιση. Οι γνώμες δίστανται με το 49% να υποστηρίζει ότι οι γνώσεις που του παρέχονται επαρκούν και το 51%, υποστηρίζει ότι η εκπαίδευση που έλαβε είναι ανεπαρκής.



ΓΡΑΦΗΜΑ 12: Επάρκεια επαγγελματικής κατάρτισης.

➤ **Ως προς το αν επαρκούν οι επαγγελματικές τους γνώσεις για την εργασία τους**

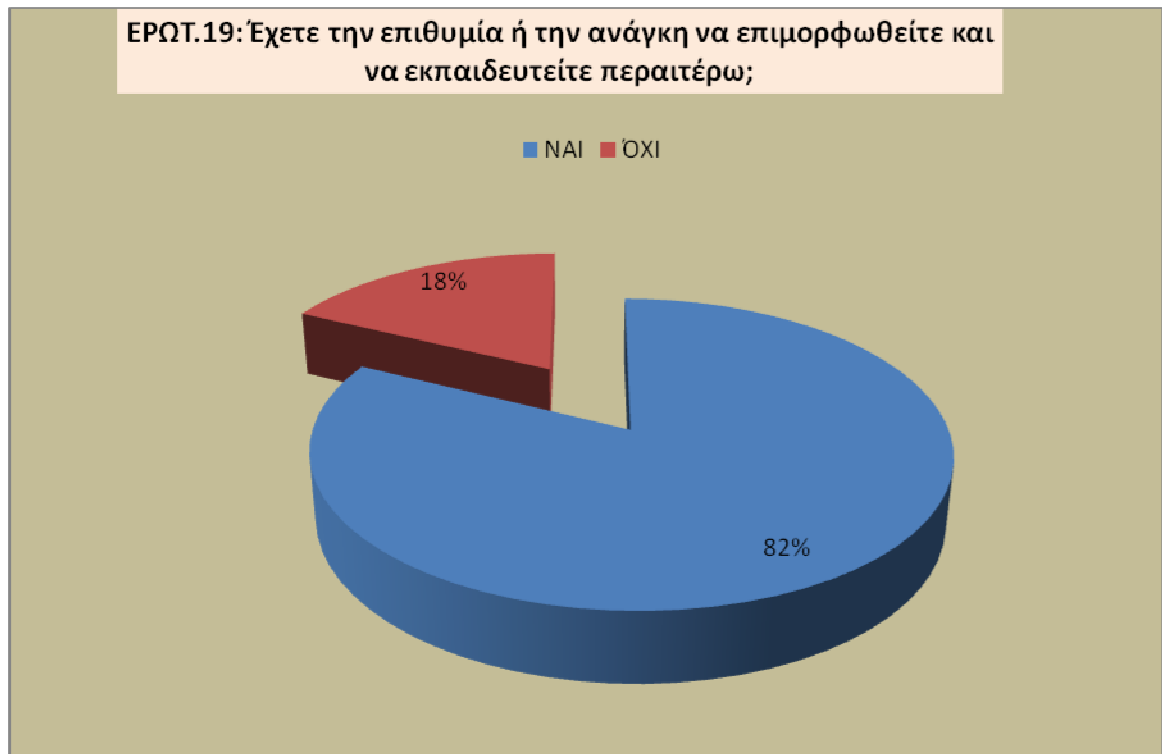
Στο **Γράφημα 18** απεικονίζονται οι απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με την επάρκεια των επαγγελματικών του γνώσεων. Η πλειοψηφία, το 55%, θεωρεί επαρκείς τις επαγγελματικές του γνώσεις και το 45% παραδέχεται ότι οι επαγγελματικές του γνώσεις δεν επαρκούν.



ΓΡΑΦΗΜΑ 13: Επάρκεια επαγγελματικών γνώσεων για την εργασία που εκτελούν.

➤ **Ως προς το αν επιθυμούν να επιμορφωθούν περαιτέρω**

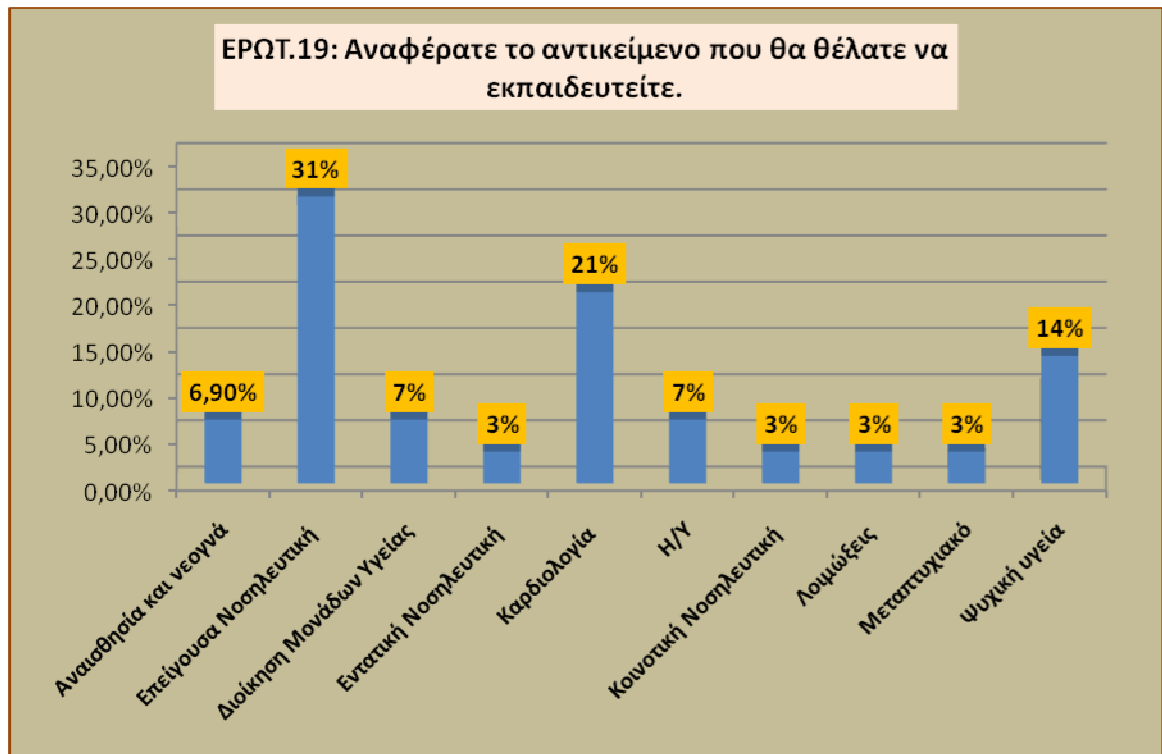
Στο **Γράφημα 19** παρουσιάζονται τα αποτελέσματα στην ερώτηση αν επιθυμούν να επιμορφωθούν περαιτέρω. Η συντριπτική πλειοψηφία (82%) εκφράζει την επιθυμία να εκπαιδευτεί περισσότερο και σε μικρό ποσοστό 18% απαντούν ότι δεν κρίνουν απαραίτητη την περαιτέρω επιμόρφωσή τους και εκπαίδευση.



ΓΡΑΦΗΜΑ 14: Κατανομή του δείγματος ως προς την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση.

➤ **Ως προς το αντικείμενο που θα ήθελαν να εκπαιδευτούν**

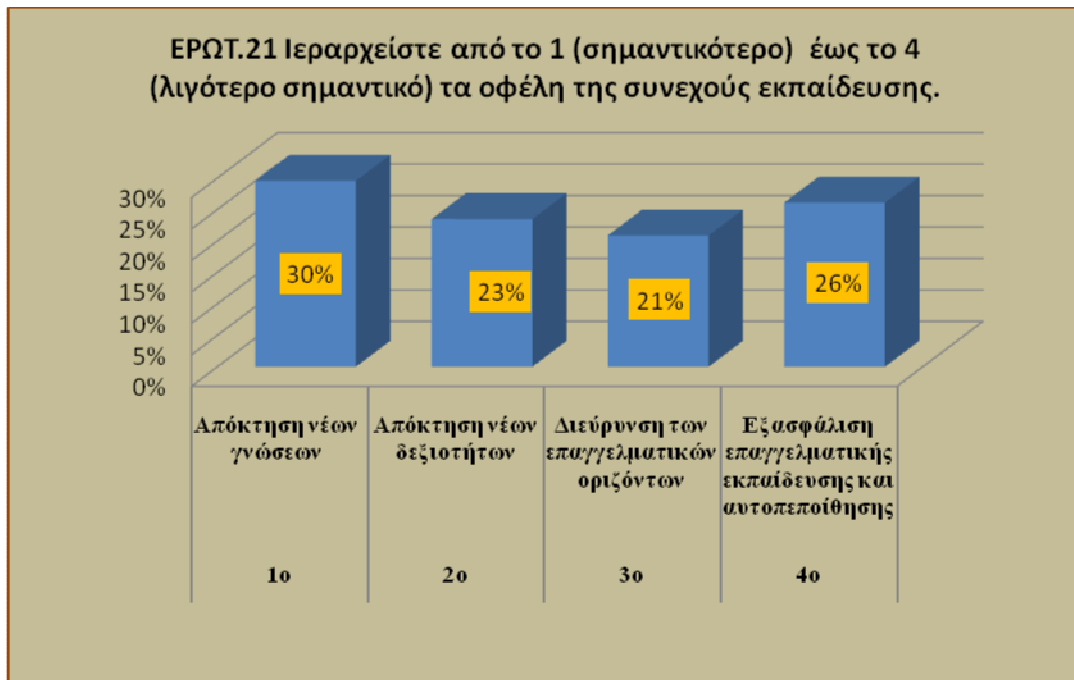
Στην ερώτηση αναφορικά με το αντικείμενο που θα επιθυμούσαν να εκπαιδευτούν, το 31% θα ήθελε να εκπαιδευτεί στην Επείγουσα Νοσηλευτική, ακολουθεί το 21% που θα ήθελε να εκπαιδευτεί στην Καρδιολογία, το 14% στην Ψυχική Υγεία, το 7% στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας και το ίδιο ποσοστό θα ήθελε εκπαίδευση σε Η/Υ, το 6,9% επιλέγει Αναισθησία και νεογνά, το 3% στην Εντατική Νοσηλεία, το 3% στην Κοινωνική Νοσηλευτική, το 3% στις Λοιμώξεις και τέλος ένα 3% θα ήθελε να ακολουθήσει μεταπτυχιακές σπουδές (**Γράφημα 20**).



ΓΡΑΦΗΜΑ 20: Αντικείμενο εκπαίδευσης.

➤ **Ως προς την ιεράρχηση των οφελών από την συνεχή επιμόρφωση**

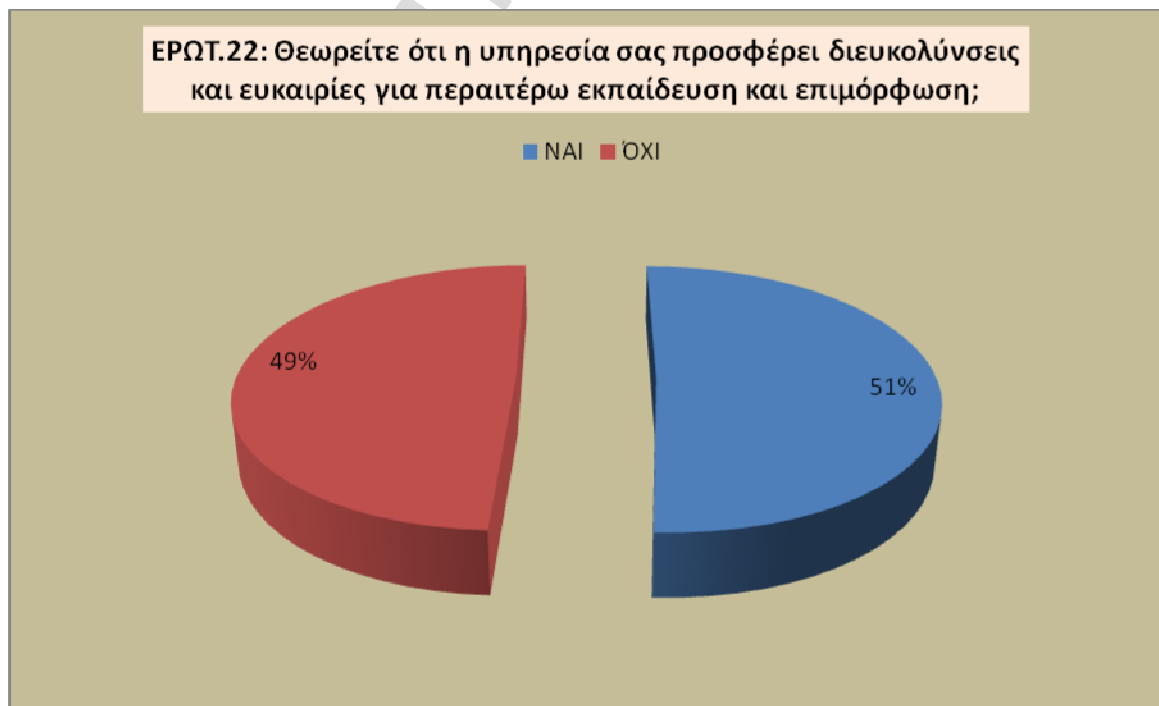
Στο **Γράφημα 21** απεικονίζονται σε ποσοστά οι απαντήσεις στην ερώτηση ιεράρχησης με το 1 να θεωρείται το σημαντικότερο και το 4 το λιγότερο σημαντικό αναφορικά με τα οφέλη της συνεχούς επιμόρφωσης. Οι νοσηλευτές θεωρούν σε ποσοστό 30% ως σημαντικό την απόκτηση νέων γνώσεων, εξίσου σημαντικό και την απόκτηση νέων δεξιοτήτων με ποσοστό 23% να το κατατάσσει δεύτερο σε σειρά σημαντικότητας, τρίτο κατά σειρά σημαντικότητας σε ποσοστό 21% κατατάσσεται η διεύρυνση των επαγγελματικών οριζόντων και ένα ποσοστό 26% κατατάσσει στο λιγότερο σημαντικό την εξασφάλιση επαγγελματικής εκπαίδευσης και αυτοπεποίθησης.



ΦΗΜΑ 15: Ιεράρχηση των οφελών της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

➡ **Ως προς τις διευκολύνσεις που τους παρέχονται από την υπηρεσία**

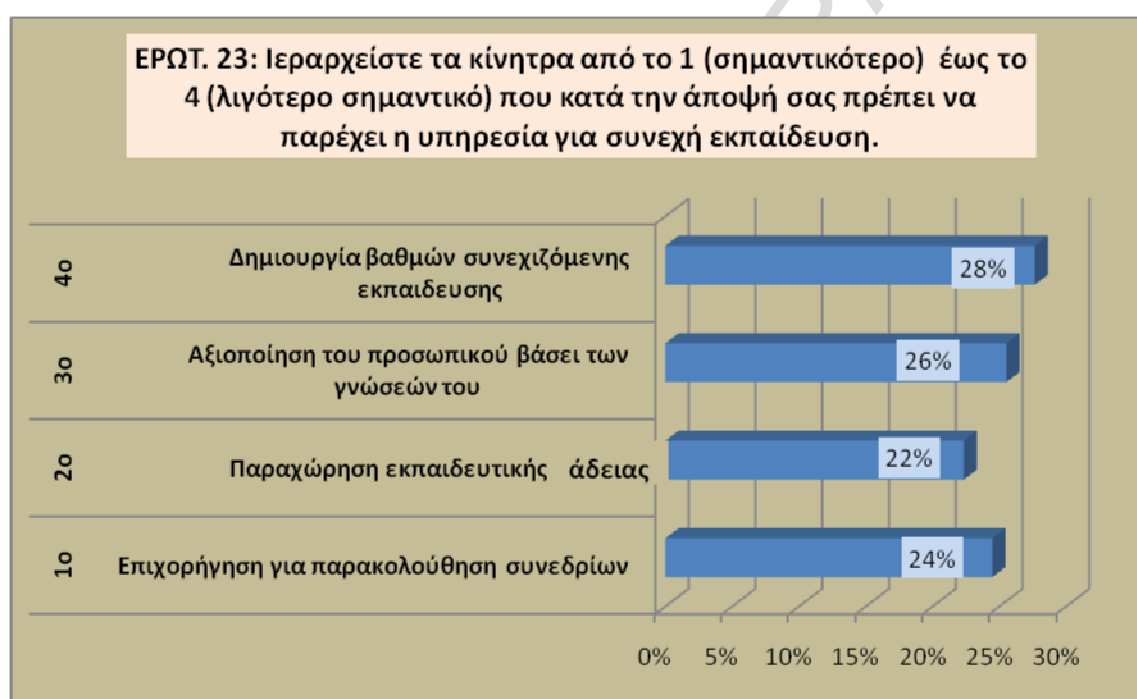
Στην ερώτηση αν πιστεύουν ότι η υπηρεσία τους προσφέρει διευκολύνσεις και ευκαιρίες για την περαιτέρω εκπαίδευση και επιμόρφωση το 51% υποστηρίζει ότι παρέχονται ευκαιρίες ενώ το 49% απαντά ότι δεν έχει ευκαιρίες επιμόρφωσης από τον φορέα του (Γράφημα 22).



ΓΡΑΦΗΜΑ 16: Κατανομή του δείγματος ως προς τις διευκολύνσεις που παρέχει η υπηρεσία.

➤ **Ως προς την ιεράρχηση των κινήτρων που πρέπει να τους παρέχει η υπηρεσία**

Στο **Γράφημα 23** παρουσιάζονται οι απαντήσεις των νοσηλευτών στην ερώτηση ιεράρχησης των κινήτρων που πρέπει να τους παρέχει η υπηρεσία (κλίμακα 1 το σημαντικότερο, 4 το λιγότερο σημαντικό). Περίπου υπήρξε ισόποση κατανομή των απαντήσεων. Έτσι το 24% θεωρεί ως σημαντικότερο την επιχορήγηση από το φορέα για την παρακολούθηση συνεδρίων, εξίσου σημαντικό (2^η κατάταξη) θεωρούν την παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας, ποσοστό 22%, την αξιοποίηση του προσωπικού βάσει των γνώσεων του την κατατάσσουν 3^η με ποσοστό 26% και λιγότερο σημαντικό θεωρούν τη δημιουργία βαθμών συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (28%).



ΓΡΑΦΗΜΑ 17: *Ιεράρχηση των κινήτρων που πρέπει να παρέχει η υπηρεσία.*

➤ **Ως προς την ενημέρωσή τους για τα προγράμματα συνεχούς επιμόρφωσης**

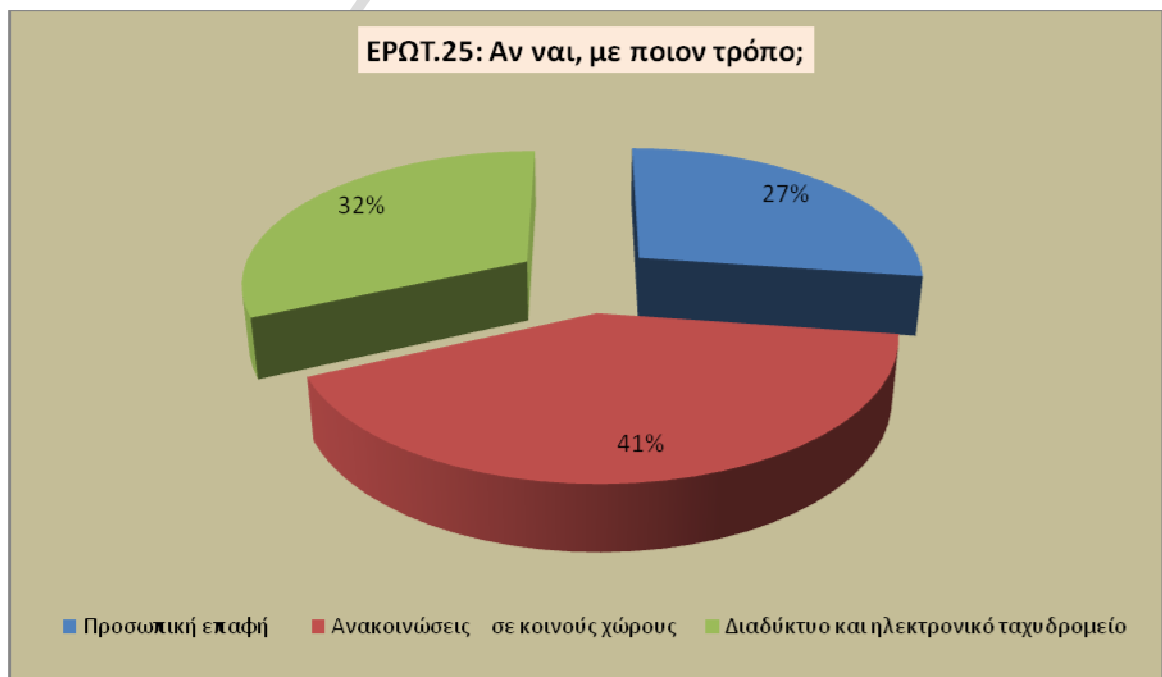
Στο **Γράφημα 24** φαίνονται σε ποσοστιαία αναλογία οι απαντήσεις των νοσηλευτών σχετικά με την ενημέρωση που έχουν από την υπηρεσία τους για εκπαιδευτικά προγράμματα. Το 60% απαντά ότι ενημερώνεται ενώ το 40% πιστεύει ότι δεν ενημερώνεται.



ΓΡΑΦΗΜΑ 18: Ενημέρωση για τα εκπαιδευτικά προγράμματα.

➤ **Ως προς τον τρόπο ενημέρωσής τους**

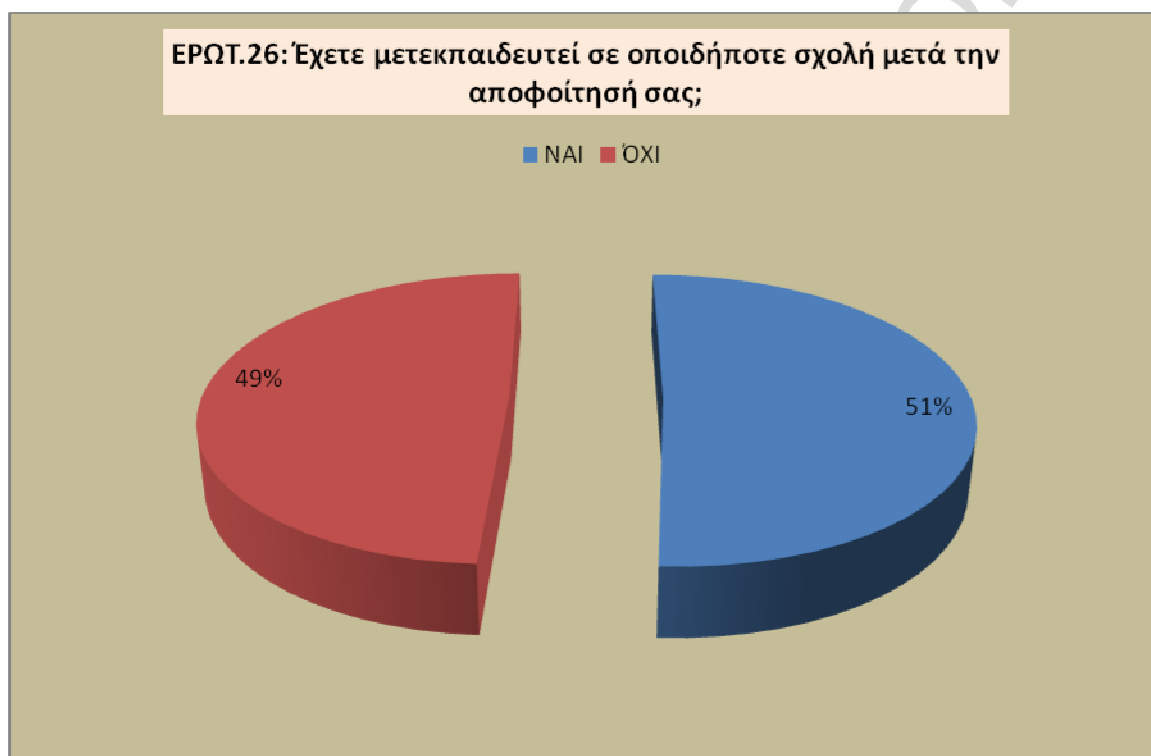
Στην ερώτηση με ποιον τρόπο ενημερώνονται για τα εκπαιδευτικά προγράμματα το 41% απαντά ότι ενημερώνεται από ανακοινώσεις σε κοινόχρηστους χώρους, το 32% ενημερώνεται από το διαδίκτυο και το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και το 27% ενημερώνεται με προσωπική επαφή (Γράφημα 25).



ΓΡΑΦΗΜΑ 19: Τρόποι ενημέρωσης για τα εκπαιδευτικά προγράμματα.

➤ **Ως προς την μετεκπαίδευση που έλαβαν μετά την αποφοίτησή τους**

Στην ερώτηση αν έχουν λάβει κάποια μετεκπαίδευση μετά την αποφοίτησή τους το 51% δηλώνει πως έχει λάβει ενώ το 49% δεν έχει λάβει καμία επιμόρφωση μετά την αποφοίτησή του (Γράφημα 26).



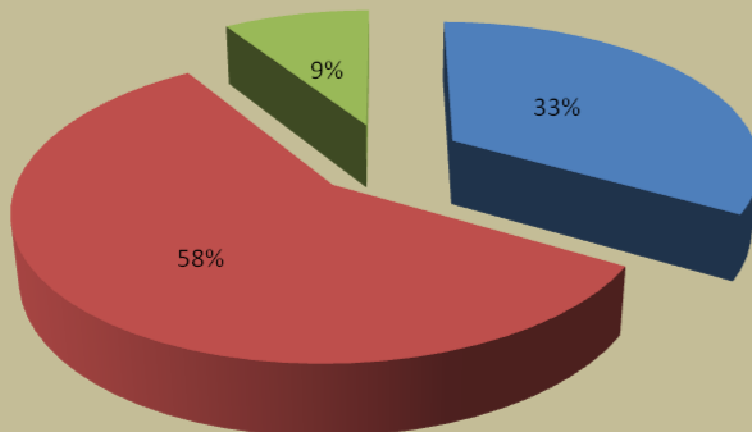
ΓΡΑΦΗΜΑ 20: Μετεκπαίδευση σε άλλη σχολή μετά την αποφοίτηση.

➤ **Ως προς το αν έχουν αξιοποιηθεί οι γνώσεις τους από την υπηρεσία**

Το 58% πιστεύει ότι δεν έχει αξιοποιηθεί από την υπηρεσία του στο αντικείμενο που έχει μετεκπαιδευτεί, αντίθετα το 33% πιστεύει ότι η υπηρεσία του έλαβε υπόψη το αντικείμενο εκπαίδευσής του, και το 9% δηλώνει ότι περιστασιακά η υπηρεσία χρησιμοποιεί τις γνώσεις του στο αντικείμενο που έχει εκπαιδευτεί (Γράφημα 27).

ΕΡΩΤ.27: Αν ναι, έχετε χρησιμοποιηθεί από την υπηρεσία σας στο αντικείμενο που μετεκπαιδευτήκατε;

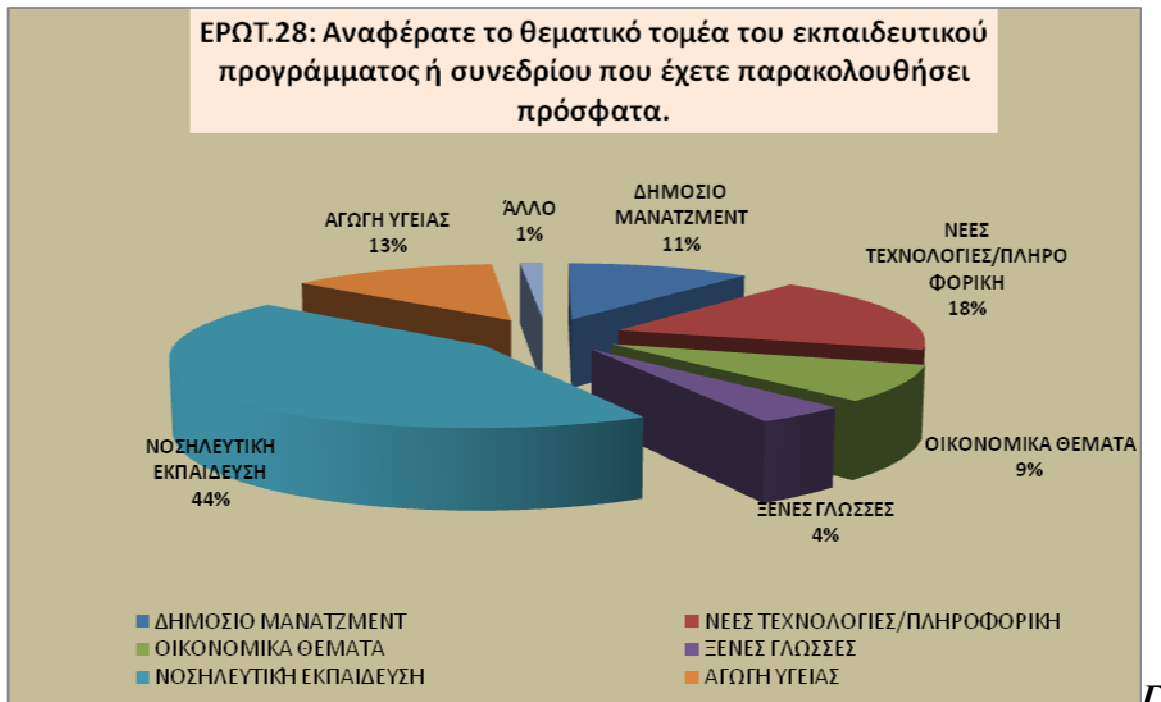
■ ΝΑΙ ■ ΟΧΙ ■ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ



ΓΡΑΦΗΜΑ 21: Αξιοποίηση της μετεκπαίδευσης από την υπηρεσία.

► **Ως προς το θεματικό τομέα που πρόσφατα εκπαιδεύτηκαν**

Από τους νοσηλευτές ζητήθηκε να αναφέρουν σε ποιο θεματικό τομέα εκπαιδευτικού προγράμματος ή συνεδρίου έχουν πρόσφατα παρακολουθήσει. Στο **Γράφημα 28** εμφανίζονται οι απαντήσεις τους και η σχετική συχνότητά τους. Έτσι η πλειοψηφία (44%) έχει παρακολουθήσει κάποια νοσηλευτική εκπαίδευση, το 18% παρακολούθησε προγράμματα που αφορούσαν τις νέες τεχνολογίες και την Πληροφορική, το 11% παρακολούθησε προγράμματα Δημόσιου Μάνατζμεντ, το 13% προγράμματα Πρωτοβάθμιας φροντίδας και Αγωγής Υγείας, το 9% οικονομικά θέματα, το 4% Ξένες γλώσσες και το 1% αναφέρει κάτι άλλο.



ΡΑΦΗΜΑ 22: Θεματικός τομέας εκπαίδευσης.

➡ **Ως προς το αν συνέβαλε η εκπαίδευσή τους στην περαιτέρω εξέλιξή τους στην υπηρεσία**

Στην ερώτηση αν οι εκπαιδευση τους συνέβαλε στην περαιτέρω εξέλιξή τους στην ιεραρχία της υπηρεσίας τους, το 65% απαντά ότι αποτέλεσε καθοριστικό παράγοντα ενώ το 35% πιστεύει ότι δεν συνέβαλε καθόλου (**Γράφημα 29**).



ΓΡΑΦΗΜΑ 23: Μετεκπαίδευση και εξέλιξη στην ιεραρχία.

➤ **Ως προς το βαθμό ικανοποίησης των εκπαιδευτικών τους αναγκών**

Στο **Γράφημα 30** παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν το βαθμό ικανοποίησης των εκπαιδευτικών αναγκών από τη συμμετοχή τους σε προγράμματα επιμόρφωσης. Από το 44% η ικανοποίηση χαρακτηρίζεται ως καλή, το 31% ως ικανοποιητική, το 17% ως πολύ καλή και το 8% δηλώνει χαμηλό βαθμό ικανοποίησης.

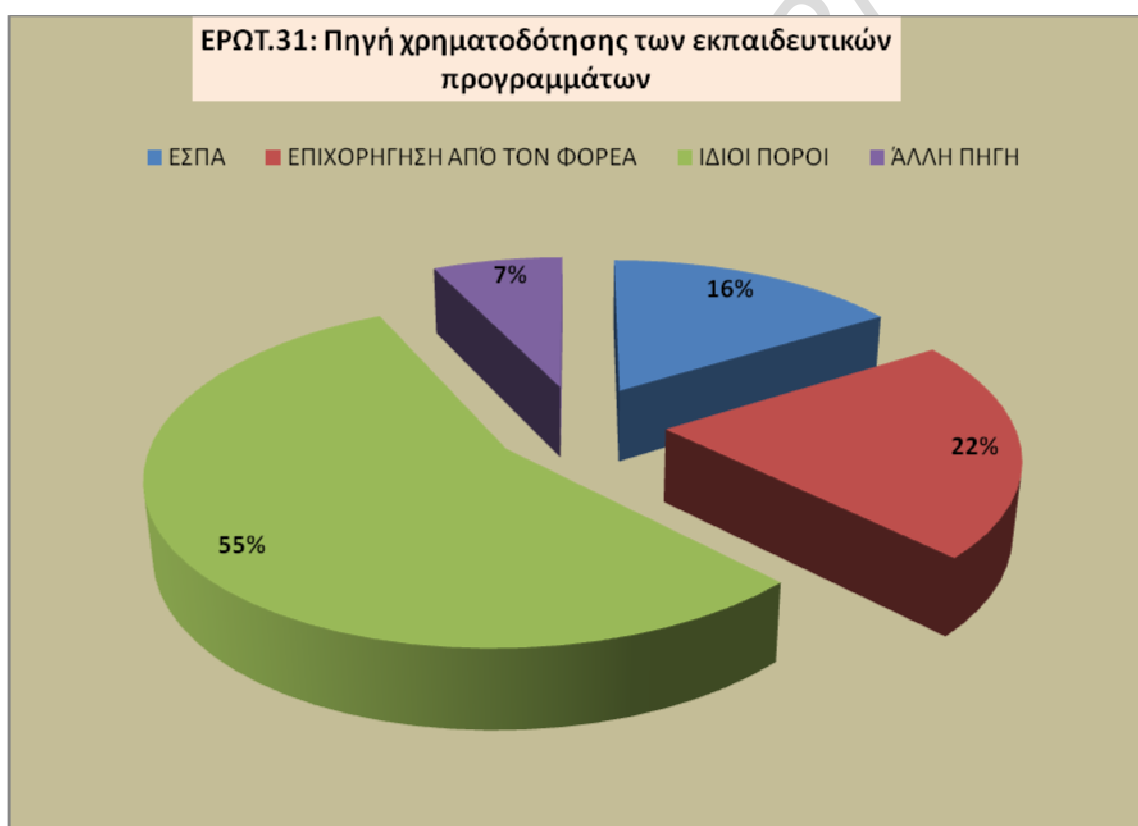


ΓΡΑΦΗΜΑ 24: Ικανοποίηση των εκπαιδευτικών αναγκών.

➤ **Ως προς το ποιος καλύπτει τις δαπάνες συμμετοχής**

Σύμφωνα με το **Γράφημα 31**, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (55%) αναφέρει ότι καλύπτει από μόνο του τις δαπάνες για την εκπαίδευσή του, όπως για την παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων ή συνεδρίων και μόλις το 22% επιχορηγείται από τον φορέα τον οποίο εργάζεται. Ενθαρρυντικό βέβαια είναι ότι ένα

σημαντικό ποσοστό 16% χρησιμοποιεί την επιχορήγηση μέσω ΕΣΠΑ, αυτά κυρίως αφορούν προγράμματα του ΙΝΕΠ της Σχολής Δημόσιας Διοίκησης που μπορούν να παρακολουθούν δωρεάν οι δημόσιοι υπάλληλοι.. Επιπλέον ένα μικρό ποσοστό (7%) δηλώνει άλλη πηγή χρηματοδότησης που συνήθως αναφέρεται στην κάλυψη των εξόδων από Φαρμακευτικές εταιρίες. Βέβαια σήμερα με την οικονομική κρίση οι επιχορηγήσεις αυτές έχουν περιοριστεί.



ΓΡΑΦΗΜΑ 25: Πηγή χρηματοδότησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με την Σαχίνη (1997) η ανάλυση των αποτελεσμάτων μιας ερευνητικής μελέτης αποτελεί το πιο σημαντικό στάδιο. Στην παρούσα ερευνητική εργασία τα αποτελέσματα μετά την ομαδοποίηση των δεδομένων και την στατιστική τους ανάλυση αποδόθηκαν με τη μορφή πινάκων που δείχνουν την εκατοστιαία συχνότητα των απαντήσεων. Επίσης τα αποτελέσματα αποδόθηκαν και σε ραβδογράμματα, που αποτελούνται από ορθογώνια παραλληλεπίπεδα ίσης βάσης, με το ύψος τους ή το μήκος τους να καθορίζεται από τις συχνότητες των απαντήσεων ανά ομάδα. Η απεικόνιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο καθώς και οι περισσότερες διχοτομικές ερωτήσεις, απεικονίστηκαν σε κυκλικό διάγραμμα (pie chart) με το κάθε τμήμα του διαγράμματος να αντιπροσωπεύει την αναλογία των δεδομένων που ανήκουν σε κάθε κατηγορία.

Στη νοσηλευτική έρευνα, όπως υποστηρίζει η Σαχίνη (1997) υπάρχουν δύο προσεγγίσεις ανάλυσης του περιεχομένου μιας έρευνας. Η πρώτη είναι η **σημασιολογική** όπου ο ερευνητής κωδικοποιεί τα δεδομένα και μετρά τις απαντήσεις και η δεύτερη, η **συμπερασματική ανάλυση** όπου ο ερευνητής δεν περιγράφει απλά τα αποτελέσματα αλλά προσπαθεί να δει τι κρύβεται πίσω από το συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Ο ερευνητής, στην συγκεκριμένη έρευνα με θέμα: **«Αξιολόγηση των προγραμμάτων της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης και ανίχνευση των εκπαιδευτικών αναγκών, νοσηλευτών δημόσιου νοσοκομείου»**, προσπάθησε να συνδυάσει και τις δύο προσεγγίσεις με στόχο την πληρέστερη κατανόηση των αποτελεσμάτων.

Παρόλο τις δύσκολες συνθήκες που βιώνουν σήμερα οι νοσηλευτές των δημόσιων νοσοκομείων λόγω της οικονομικής κρίσης εντούτοις το ποσοστό ανταπόκρισης (70%), χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα υψηλό αν λάβει κανείς υπόψη ότι στο χώρο του νοσοκομείου συνήθως διεξάγονται και άλλες έρευνες. Μάλλον το γεγονός ότι η ερευνήτρια εργάζεται η ίδια στο συγκεκριμένο νοσοκομείο επέδρασε θετικά στην απόφασή τους να συμμετέχουν στην συγκεκριμένη έρευνα.

3.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος αποτελείται από γυναίκες (91%) με τους άνδρες να αποτελούν την μειοψηφία, μόλις το 9% δηλαδή σχεδόν ένας άνδρας στους δέκα νοσηλευτές. Το ποσοστό αυτό δικαιολογείται γιατί το νοσηλευτικό επάγγελμα ξεκίνησε ως κατεξοχήν γυναικείο επάγγελμα και μόνο τα τελευταία χρόνια έχουν μπει στο χώρο και άνδρες. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί η θέση της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την κατάρτιση των γυναικών όπου αναγνωρίζοντας τις ιδιαιτερότητες της γυναικείας φύσης (τεκνοποίηση, ανατροφή παιδιών), προτείνει τη δημιουργία ειδικών σειρών μαθημάτων, σύμφωνα με τις απαιτήσεις και ανάγκες των γυναικών (www.eurolex.europa.eu).

Αναφορικά με την ηλικία του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (54%) αφορά νοσηλευτές μεταξύ των ηλικιών 25-40 έτη, δηλαδή νοσηλευτές στην παραγωγική ηλικία που θα πρέπει ο κάθε οργανισμός να υποστηρίζει την ανάπτυξη και εκπαίδευση του. Σημαντικό όμως είναι και το ποσοστό των νοσηλευτών από 40 ετών και άνω (40%) και αυτό αντανakλά το πόσο αργά γίνονται νέες προσλήψεις νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας αλλά και τις αλλαγές που έχουν επέλθει σε συνταξιοδοτικό με την αύξηση των ορίων συνταξιοδότησης. Το μειωμένο ποσοστό προσλήψεων στο χώρο της υγείας επιβεβαιώνει και το εύρημα μέρους (6%) του δείγματος να είναι κάτω από την ηλικία των 25 ετών. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι οι τελευταίες προσλήψεις σε νοσηλευτές ήταν πριν μια τριετία.

Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι οι έγγαμοι νοσηλευτές υπερτερούν με ποσοστό 54% ενώ οι άγαμοι ακολουθούν με ποσοστό 46%. Αυτό αποδεικνύει ότι για τους νοσηλευτές η δημιουργία οικογένειας είναι πολύ σημαντική και παρά τις δυσκολίες του νοσηλευτικού επαγγέλματος (κυκλικό ωράριο, αργίες) επιλέγουν να δημιουργήσουν οικογένεια. Αυτό βέβαια πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά τον σχεδιασμό προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης γιατί οι παραπάνω παράγοντες μπορεί να λειτουργήσουν ανασταλτικά στην απόφαση των νοσηλευτών να συμμετάσχουν. Υπάρχει η δυνατότητα βέβαια να γνωστοποιηθούν ποιο ευέλικτες μορφές εκπαίδευσης όπως η εξ' αποστάσεως εκπαίδευση.

Η πλειοψηφία του δείγματος (65%) προέκυψε να είναι απόφοιτοι Τεχνολογικής εκπαίδευσης. Οι Τεχνολογικές σχολές νοσηλευτικής προϋπήρχαν των Πανεπιστημιακών σχολών (λειτούργησαν για πρώτη φορά το 1983-84) αφού πριν την ένταξή τους στα ΤΕΙ, λειτουργούσαν ως Ανώτατες σχολές στα νοσοκομεία (Ανωτέρα Νοσηλευτική Σχολή Ευαγγελισμού κ.α.). Αξίζει να αναφερθεί ότι το 24% δήλωσε ότι είναι κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος, ποσοστό που μάλλον οφείλεται στο ότι και οι Νοσηλευτές, απόφοιτοι ΤΕΙ μπορούν να παρακολουθήσουν μεταπτυχιακά προγράμματα όπως Master ή Διδακτορικό. Το 36% των νοσηλευτών δηλώνει προϋπηρεσία από πέντε (5)έτη και μικρότερη, το 17% από 6-10 έτη προϋπηρεσίας, το 13% από 11-15 έτη, το 15% από 16-20 και το 19% από 21 και άνω. Ο μέσος όρος στα έτη προϋπηρεσίας κυμαίνεται στα 15 έτη, δηλαδή πρόκειται για νοσηλευτές με μέτρια προϋπηρεσία και αρκετά χρόνια μπροστά τους πριν την συνταξιοδότηση. Αυτό πρέπει να ληφθεί υπόψη από τους αρμόδιους φορείς κατά το σχεδιασμό προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

3.2. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική

Η άποψη αυτή υποστηρίχθηκε από την συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών με ποσοστό που αγγίζει το 100%, (97%) αποδεικνύοντας περίτρανα ότι οι νοσηλευτές υποστηρίζουν την δια βίου μάθηση και την συνεχή νοσηλευτική εκπαίδευση και για το λόγο αυτό θα ήθελαν να είναι υποχρεωτική. Οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι η συνεχής εμπλουτισμός και ανανέωση των γνώσεων αποτελούν συστατικό στοιχείο στην αναβάθμιση της νοσηλευτικής φροντίδας. Αυτό υποστηρίζεται και από το υψηλό ποσοστό (76%) των ερωτηθέντων που δήλωσαν ότι είχαν παρακολουθήσει στο παρελθόν προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης.

Αναφορικά με τους λόγους που πιστεύουν ότι θα την κάνουν υποχρεωτική, η πλειοψηφία (25,4%) πιστεύει ότι με αυτό τον τρόπο θα αναβαθμιστεί το νοσηλευτικό επάγγελμα. Το νοσηλευτικό επάγγελμα αν και σπουδάζεται σε σχολές της Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης δεν έχει ακόμα αποκτήσει την κοινωνική καταξίωση που του αρμόζει. Διάφορες μελέτες από την διεθνή βιβλιογραφία υποστηρίζουν τα ευρήματα αυτά. Οι Ferguson (1994) και Shepherd (1995) υποστηρίζουν ότι η μεταβασική νοσηλευτική εκπαίδευση αποτελεί σημαντική εμπειρία μάθησης και έχει θετικό αποτέλεσμα στην νοσηλευτική φροντίδα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 18,65% θεωρεί ότι οι γνώσεις που θα αποκομίσει από τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα βοηθήσουν στην παροχή ολιστικής

φροντίδας του ασθενή, ενώ στο ίδιο ποσοστό 18,65%, κυμαίνονται οι απαντήσεις των νοσηλευτών που συνδέουν την ανάγκη για υποχρεωτική εκπαίδευση με τις τεχνολογικές εξελίξεις που απαιτούν εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες. Την ανάγκη για συνεχή επαγγελματική κατάρτιση λόγω των τεχνολογικών εξελίξεων υποστηρίζει και ο Κουτσονίκος (2001).

Τα παραπάνω ευρήματα αποδεικνύουν ότι από τους αρμόδιους φορείς για την παροχή προγραμμάτων επαγγελματικής εκπαίδευσης, πραγματοποιούνται προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης και επιμόρφωσης και η ανταπόκριση φαίνεται να είναι μεγάλη, αφού το 76% έχει συμμετάσχει στο παρελθόν σε τέτοια προγράμματα και μάλιστα η πλειοψηφία 52% συμμετείχε σε κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρόσφατα δηλαδή πριν ένα χρόνο. Παρατηρείται επίσης μια αυξανόμενη τάση αφού πριν τέσσερα χρόνια συμμετείχε το 6% ενώ σήμερα (Φέτος) παρακολούθησε το 34%. Αυτό πιθανότατα να οφείλεται και στην αλλαγή του τρόπου προαγωγών με το νέο βαθμολόγιο/μισθολόγιο (Νόμος 4024/2011) όπου οι τίτλοι σπουδών λαμβάνονται υπόψη για την προαγωγή του υπαλλήλου.

3.3. Εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών πριν την συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα

Η παρούσα έρευνα έδειξε ότι η αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών μάλλον δεν γίνεται συστηματικά αλλά περιστασιακά. Αυτό αποδεικνύουν και τα αποτελέσματα όπου το 63% δεν έχει ρωτηθεί ποτέ για τις εκπαιδευτικές του ανάγκες, και μόνο το 31% ρωτήθηκε μερικές φορές και μόλις το 6% απαντά ότι πάντα ερωτάτε για το που θα ήθελε να εκπαιδευτεί.

Αρκετές μελέτες στην βιβλιογραφία φαίνεται να υποστηρίζουν ότι δεν γίνεται σχεδόν πάντα καμία αξιολόγηση των αναγκών μάθησης παρόλο που θεωρείται από έρευνες, βασική μεταβλητή βελτίωσης της υπάρχουσας γνώσης και των δεξιοτήτων του ατόμου (Robertson et al 2003). Μελέτες των Winn& Mitchell (2003) υποστηρίζουν ότι αν έχει προηγηθεί αξιολόγηση και καταγραφή των αναγκών μάθησης τότε σίγουρα θα υπάρχει σχετικότητα του προγράμματος με αυτό που πραγματικά θέλουν οι εκπαιδευόμενοι. Η προ της έναρξης της εκπαιδευτικής διαδικασίας, αξιολόγηση των αναγκών μάθησης, σίγουρα θα βοηθήσει ώστε να τεθούν ρεαλιστικοί και εφικτοί στόχοι του προγράμματος αλλά και το περιεχόμενο εκπαίδευσης να προσαρμοστεί στις εκφρασμένες ανάγκες των εκπαιδευομένων (Desilets 2007).

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι και οι δημιουργοί του ερωτηματολογίου Ανίχνευσης εκπαιδευτικών αναγκών, Hicks & Hennessy (1997), αναφέρουν ότι πολύ λίγα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σχεδιάζονται μετά από λεπτομερή ανάλυση των αναγκών μάθησης. Οι παραπάνω έρευνες είναι γενικές και δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες που να αποδεικνύουν ότι στη νοσηλευτική εκπαίδευση γίνεται συστηματική ανάλυση των αντιληπτών αναγκών των νοσηλευτών (Grisetti & Jacopo 2006). Την άποψη αυτή ενισχύει και το αποτέλεσμα από την παρούσα έρευνα όπου το 55% δηλώνει ότι οι επαγγελματικές του γνώσεις δεν επαρκούν για την εργασία που εκτελεί. Αυτό σημαίνει ότι δεν έχει γίνει αξιολόγηση των αναγκών προκειμένου να εντοπιστούν τα γνωσιολογικά κενά των νοσηλευτών αλλά συνήθως η συμμετοχή τους αντανακλά τα προσωπικά ενδιαφέροντα και επιθυμίες των νοσηλευτών παρά την πραγματική ανάγκη για επιστημονική γνώση.

3.4. Ο τρόπος μάθησης που προτιμάται περισσότερο για την απόκτηση επιπρόσθετων γνώσεων και δεξιοτήτων στην εργασία σας.

Οι επιθυμίες των νοσηλευτών μοιράζονται ανάμεσα στην εργασία σε ομάδες (39%) και στην εκπαίδευση με την υποστήριξη της τεχνολογίας (33%). Τα αποτελέσματα αυτά δικαιολογούνται αφενός γιατί η νοσηλευτική χαρακτηρίζεται ως ομαδικό επάγγελμα και φαίνεται ότι αυτό επηρεάζει και τον τρόπο που θα ήθελαν να εκπαιδευτούν και αφετέρου η εκπαίδευση με τις δυνατότητες που προσφέρει η νέα τεχνολογία (διαδραστικά μαθήματα, εξ'αποστάσεως εκπαίδευση, τηλεδιάσκεψη) μάλλον διεγείρει θετικά τους νοσηλευτές σε σύγκριση με παλιές μεθόδους εκπαίδευσης όπως διαλέξεις σε αμφιθέατρα (Grisetti & Jacopo 2006). Βέβαια το υψηλό αυτό ποσοστό αποδεικνύει ότι ένας στους τρεις νοσηλευτές είναι εξοικειωμένος με τη χρήση Ηλεκτρονικού υπολογιστή.

Έτσι οι νοσηλευτές προτιμούν πιο σύγχρονες μεθόδους εκπαίδευσης αφού μόνο το 17% προτιμά να εκπαιδευτεί μέσα από έντυπο υλικό και να ενημερώνεται για τις τρέχουσες εξελίξεις μέσα από άρθρα περιοδικών. Βέβαια ένα πολύ μικρό ποσοστό 10% υποστηρίζει την παραδοσιακή μορφή εκπαίδευσης δηλαδή μέσω γραπτών εξετάσεων και εργασιών. Ίσως οι νοσηλευτές αυτοί νοιώθουν ότι με αυτό τον τρόπο μάθησης διασφαλίζεται η αντικειμενικότητα και η αξιοκρατία.

Οι μελέτες των Shepherd (1994), Kelly et al (1997) καταλήγουν ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση μπορεί να διεξαχθεί με διάφορους τρόπους και με διαφορετικές

διδασκτικές προσεγγίσεις, πάντα όμως πρέπει να ανταποκρίνεται στις προτιμήσεις των εκπαιδευομένων και στις μεθόδους που αυτοί προτείνουν. Και πάλι εδώ έρχεται στο προσκήνιο πόσο σημαντική είναι η προ του προγράμματος, αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών.

3.5. Καταγραφή των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμετοχή σε ένα πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Στην παρούσα έρευνα ζητήθηκε από τους νοσηλευτές μέσα από κλειστού τύπου-επιλογής ερώτηση, να αποκαλύψουν τους παράγοντες που τους ωθούν προκειμένου να συμμετάσχουν σε προγράμματα επιμόρφωσης. Το 25%, δηλαδή ένας στους τέσσερις νοσηλευτές, συμμετέχει σε τέτοια προγράμματα από προσωπικό ενδιαφέρον αλλά και σε προγράμματα που δεν έχουν οικονομική επιβάρυνση (12,89%). Το κόστος του προγράμματος έχει αναδειχθεί ως ουσιαστικός παράγοντας και από άλλες μελέτες (Nalle et al 2010).

Άλλοι παράγοντες που καταγράφηκαν αφορούν τη διάρκεια του προγράμματος (8,5%), την απόσταση (3,9%) και ένα μικρό ποσοστό (6,25%) απαντά ως κίνητρο την υποστήριξη/ ενθάρρυνση από τον Προϊστάμενο. Βέβαια αυτό έρχεται σε αντίθεση με έρευνες που υποστηρίζουν το σημαντικό ρόλο της ενθάρρυνσης του προϊσταμένου και αξίζει να διερευνηθεί στο μέλλον (Sheperd 1995). Σημαντικό παράγοντα επίσης θεωρούν τον διαθέσιμο προσωπικό χρόνο (14,40%) και αυτό είναι λογικό αφού οι νοσηλευτές λόγω του ωραρίου που απασχολούνται (κυκλικό με βάρδιες) έχουν ελάχιστο χρόνο διαθέσιμο. Ένα ποσοστό 6,6% συνδέει την εκπαίδευσή του με τις απαιτήσεις στην άσκηση των καθηκόντων του. Σε ποσοστό 9% θα προτιμούσε την παραχώρηση χρόνου από τις ώρες εργασίας και μάλλον φαίνεται να υποστηρίζουν το θεσμό της ενδοϋπηρεσιακής εκπαίδευσης και την εκπαίδευση στην ώρα εργασίας (on the job training).

3.6. Κλινικοί τομείς στους οποίους θα ήθελαν κατάρτιση

Αξίζει να αναφερθεί ότι παρόλο που το δείγμα το αποτελούσαν νοσηλευτές από διαφορετικά τμήματα εντούτοις το 32% προτιμά να εκπαιδευτεί στην Καρδιολογική Νοσηλευτική. Η συντριπτική πλειοψηφία (82,7%) προτιμά να εκπαιδευτεί σε κλινικά θέματα όπως καρδιαγγειακά, λοιμώξεις, ογκολογία, Σακχαρώδης διαβήτης και μόνο οι

υπόλοιποι (17,3%) θα ήθελαν να αποκτήσουν γνώσεις σχετικά με την Διοίκηση Μονάδων Υγείας. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με μελέτες που έχουν αναδείξει την ανάγκη επιμόρφωσης σε κλινικούς τομείς παρά σε θέματα που αφορούν τη διοίκηση (Clafin 2005, Sheperd 1995). Τα αποτελέσματα αυτά μπορεί να αντανακλούν το υψηλό αίσθημα ευθύνης των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς τους αλλά και πιθανή ανεπάρκεια της βασικής τους εκπαίδευσης. Από ότι φαίνεται λοιπόν υπάρχει ανάγκη κατάρτισης σε εξειδικευμένους τομείς όπως είναι η Καρδιολογία προκειμένου οι νοσηλευτές αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις που απαιτούνται για την σωστή διαχείριση των ασθενών.

Σύμφωνα με τον Murray (2002) δεν μπορεί κάποιος να αναφερθεί σε παγκόσμιες ανάγκες εκπαίδευσης γιατί αυτές ποικίλουν ανάλογα με το άτομο που τις εκφράζει, το χώρο εργασίας, το εκπαιδευτικό του υπόβαθρο, τις αντιλήψεις του και την επιθυμία για διεύρυνση των γνώσεων του. Τα αποτελέσματα λοιπόν που αφορούν τις επιθυμίες για εκπαίδευση πρέπει να αξιολογηθούν μέσα στο πλαίσιο από το οποίο εκφράστηκαν. Στην παρούσα έρευνα δεν έγινε συσχέτιση των αναγκών μάθησης με την προϋπηρεσία προκειμένου να διεξαχθούν συμπεράσματα για τις υποτιθέμενες διαφορετικές ανάγκες ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας. Ο συσχετισμός αυτός είναι απαραίτητος για το σχεδιασμό προγραμμάτων εκπαίδευσης προκειμένου να ικανοποιούνται οι πραγματικές ανάγκες των εκπαιδευομένων.

Ενδιαφέρον είναι και στην ανοικτού τύπου ερώτηση που αφορούσε το αντικείμενο που θα ήθελαν να εκπαιδευτούν, το 67,9% αναφέρθηκε σε κλινικά θέματα (Αναισθησία, Επείγουσα Νοσηλευτική, Εντατική Νοσηλευτική, Λοιμώξεις). Το χαμηλό ποσοστό 7% για εκπαίδευση σε Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές υποδηλώνει ότι το δείγμα μας γνωρίζει αρκετά καλά το χειρισμό Η/Υ. Ενδιαφέρον είναι το αποτέλεσμα του 14% των νοσηλευτών που θα ήθελαν να εκπαιδευτούν σε θέματα που αφορούν την Ψυχική Υγεία. Παρόλο που το σύνολο των νοσηλευτών του δείγματος προέρχεται από γενικά τμήματα φαίνεται ότι αισθάνονται κενά στην εκπαίδευσή τους για την αντιμετώπιση ψυχικά ασθενών που μπορεί να νοσηλεύονται και σε γενικά τμήματα.

3.7. Επιμορφωτικές δυνατότητες εντός του φορέα

Από την παρούσα έρευνα προέκυψε ότι το 51,6% συμμετέχει μέσω της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε συνέδρια ή σεμινάρια του τομέα τους. Το αποτέλεσμα αυτό δηλώνει ότι η νοσηλευτική υπηρεσία ενθαρρύνει τους νοσηλευτές στην παρακολούθηση

συνεδρίων μέσα από την χορήγηση εκπαιδευτικών αδειών υποστηρίζοντας με αυτόν τον τρόπο την συνεχή κατάρτιση των νοσηλευτών. Αρκετοί νοσηλευτές φαίνεται να παρακολουθούν και σεμινάρια γενικότερου ενδιαφέροντος εκτός δηλαδή κλινικής νοσηλευτικής. Αυτό δηλώνει ότι οι νοσηλευτές ενδιαφέρονται να έχουν πολύπλευρη γνώση που θα τους βοηθήσει να προσφέρουν ολιστική φροντίδα στους ασθενείς τους.

3.8. Τα οφέλη από την συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Στην παρούσα έρευνα ζητήθηκε από τους νοσηλευτές να ιεραρχήσουν τα οφέλη που θα έχουν από την συμμετοχή τους σε προγράμματα επιμόρφωσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας το 30% θεωρεί ως το πιο σημαντικό όφελος την απόκτηση νέων γνώσεων. Οι νοσηλευτές με αυτή τους την απάντηση, υποστηρίζουν την αναγκαιότητα της συνεχούς επιμόρφωσης προκειμένου να αποκτήσουν νέα γνώση απαραίτητη για την παροχή ολοκληρωμένης και βασισμένης σε ενδείξεις φροντίδας (evidence based care). Το 23% των νοσηλευτών, πιστεύει ότι θα αποκτήσει νέες δεξιότητες και αυτό θα βοηθήσει ώστε να εκτελεί την εργασία του πιο αποτελεσματικά, αυξάνοντας έτσι την αποδοτικότητά του.

Επίσης από τα ευρήματα της παρούσης έρευνας υποστηρίζεται ότι η υπηρεσία θα πρέπει να υποστηρίζει και να ενισχύει την συνεχή επιμόρφωση των υπαλλήλων είτε επιχορηγώντας την παρακολούθηση συνεδρίων σύμφωνα με το 24% των ερωτηθέντων, θεωρώντας το ως το πιο σημαντικό κίνητρο, ή λόγω σήμερα και της οικονομικής κρίσης, να παραχωρεί εκπαιδευτική άδεια στον συμμετέχοντα, όπως υποστήριξε το 22% των νοσηλευτών. Στην παρούσα έρευνα το 55% απάντησε ότι καλύπτει ο ίδιος τα έξοδα συμμετοχής του και το 22% καλύπτει τα έξοδά του μέσω επιχορήγησης από τον φορέα. Επίσης η αξιοποίηση του προσωπικού βάσει των γνώσεών του, θεωρείται λιγότερο σημαντικό κίνητρο από το 26% του δείγματος.

3.9. Ενημέρωση για τα εκπαιδευτικά προγράμματα

Από την παρούσα έρευνα προέκυψε ότι στην πλειοψηφία τους (60%) οι νοσηλευτές ενημερώνονται για την διεξαγωγή επιμορφωτικών προγραμμάτων αλλά και το 40% δηλώνει ότι δεν ενημερώνεται. Ο πιο συνηθισμένος τρόπος ενημέρωσης είναι ο παραδοσιακός τρόπος ανακοίνωσης σε κοινόχρηστους χώρους και αυτό υποστηρίζεται

από το 41%, και το μεγαλύτερο ποσοστό 59% ενημερώνεται είτε μέσω προσωπικής επαφής με το φορέα διοργάνωσης (32%) είτε μέσω διαδικτύου και ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (32%).

3.10. Μετεκπαίδευση και εξέλιξη στην ιεραρχία

Ένα υψηλό ποσοστό νοσηλευτών (58%) απάντησε ότι δεν έχει χρησιμοποιηθεί από την υπηρεσία του στο αντικείμενο που έχει μετεκπαιδευτεί αναδεικνύοντας έτσι τις σοβαρές ελλείψεις νοσηλευτών στα δημόσια νοσοκομεία. Παρήγορο είναι το γεγονός ότι το 33% των νοσηλευτών δήλωσε ότι έχει τοποθετηθεί στο αντικείμενο που εκπαιδεύτηκε. Αυτό αποδεικνύει μια προσπάθεια από την πλευρά της υπηρεσίας για ορθολογική κατανομή του προσωπικού.

Από ότι φαίνεται προκειμένου να προαχθεί κάποιος υπάλληλος δεν λαμβάνεται και τόσο η μετεκπαίδευσή του σύμφωνα με το 65% των νοσηλευτών. Αυτό εν μέρει μπορεί να δικαιολογηθεί γιατί μέχρι πρότινος κριτήριο για την προαγωγή των δημοσίων υπαλλήλων ήταν οι αρχαιότητα. Το 35% όμως υποστηρίζει ότι η όποια επιμόρφωσή του λήφθηκε υπόψιν από την υπηρεσία πράγμα που φανερώνει ότι οι υπηρεσίες αρχίζουν να υιοθετούν πιο αξιοκρατικά κριτήρια για τις προαγωγές των υπαλλήλων.

3.11. Αξιολόγηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων που έχουν παρακολουθήσει.

Ο βαθμός ικανοποίησης των εκπαιδευτικών αναγκών των νοσηλευτών που έχουν παρακολουθήσει προγράμματα επιμόρφωσης στο παρελθόν, κυμαίνεται από καλός έως πολύ καλός για το 61%, το 31% φαίνεται να είναι ικανοποιημένο, με το 8% να δηλώνει χαμηλή ικανοποίηση και τον μέσο όρο να κυμαίνεται στο 2,69 (κλίμακα 1-5). Από ότι φαίνεται τα περισσότερα προγράμματα που παρακολούθησαν οι νοσηλευτές ήταν καλά σχεδιασμένα και οργανωμένα καλύπτοντας τις εκπαιδευτικές ανάγκες των εκπαιδευομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ –ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

4.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στις μέρες μας σε παγκόσμιο επίπεδο είναι κυρίαρχη η τάση ενασχόλησης με τα θέματα εκπαίδευσης σε όλους τους οργανισμούς, όπως ο σχεδιασμός, η οργάνωση αλλά και η αξιολόγησή τους μέσα από συστήματα ανατροφοδότησης και ελέγχου της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Η εκπαίδευση από ότι φαίνεται και μέσα από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας αντιμετωπίζεται πλέον ως επένδυση σε ανθρώπινους πόρους που δεν σταματά στο σχολείο ή στο Πανεπιστήμιο αλλά συνεχίζεται και μετά, μέσα από μορφές άτυπης ή τυπικής εκπαίδευσης σε όλα τα στάδια της ζωής.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της παρούσης έρευνας έφερε στην επιφάνεια τη μεγάλη σημασία που αποδίδουν οι νοσηλευτές στην συνεχή επαγγελματική εκπαίδευση. Αυτό αποδεικνύεται από το πολύ υψηλό ποσοστό (97%) θετικής απάντησης στην ερώτηση που διερευνούσε την στάση τους απέναντι στο θεσμό της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Είναι πολύ σημαντικό οι νοσηλευτές να είναι πεπεισμένοι για την αναγκαιότητα της δια βίου μάθησης. Επίσης από τις απαντήσεις τους διεξάγεται το συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα υποστηρίζουν τον υποχρεωτικό χαρακτήρα της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η ερευνήτρια είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένη από την επιθυμία των νοσηλευτών να συμμετάσχουν στην παρούσα έρευνα και αυτό αποδεικνύεται από την υψηλή ανταπόκριση των νοσηλευτών (70%) στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε ως το πλέον κατάλληλο εργαλείο για την συγκέντρωση των πρωτογενών στοιχείων της παρούσης έρευνας.

Οι νοσηλευτές φαίνεται ότι αναγνωρίζουν ότι ο κόσμος μας γύρω αλλάζει και αυτό το επιβεβαίωσαν μέσα από τη διαπίστωση σε ποσοστό 52% ότι η ανάπτυξη της τεχνολογίας και η συνεχώς εξελισσόμενη γνώση επιβάλλουν τον υποχρεωτικό χαρακτήρα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Επίσης αυτό διαπιστώνεται και από το γεγονός ότι το 76% έχει συμμετάσχει στο παρελθόν σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης.

Ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι το 64% έχει συμμετάσχει σε κάποιο επιμορφωτικό πρόγραμμα τα τελευταία δύο χρόνια και μάλιστα δηλώνουν από σχεδόν ως πολύ ικανοποιημένοι το 61% των νοσηλευτών, ενώ χρήζει περαιτέρω διερεύνησης το ποσοστό του 8% που απέδωσαν χαμηλό βαθμό ικανοποίησης από την κάλυψη των εκπαιδευτικών τους αναγκών. Βέβαια το 58% δεν έχει χρησιμοποιηθεί από την υπηρεσία στο αντικείμενο που μετεκπαιδεύτηκαν.

Από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας διαπιστώθηκε ότι η εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών των εκπαιδευομένων είναι αναγκαία πριν το σχεδιασμό και την εφαρμογή του εκπαιδευτικού προγράμματος. Στην παρούσα εργασία το 63% απάντησε ότι **ποτέ** δεν έχει ερωτηθεί για τις εκπαιδευτικές του ανάγκες πριν τη συμμετοχή σε προγράμματα συνεχούς επιμόρφωσης.

Αναφορικά με τον τρόπο που θα επιθυμούσαν να εκπαιδευτούν το 39% υποστηρίζει την εκπαίδευση σε ομάδες εργασίας, ενώ το 33% προτιμά την εκπαίδευση με τη χρήση της τεχνολογίας. Παραδοσιακοί τρόποι εκπαίδευσης υποστηρίζονται από το 27% (έντυπο υλικό, άρθρα περιοδικών, γραπτές εξετάσεις). Το 67,9% επιθυμεί να εκπαιδευτεί σε κλινικούς τομείς (Καρδιολογία κα) ενώ το 7% σε θέματα διοίκησης και σε ίδιο ποσοστό (7%) στην τεχνολογία.

Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι η συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικά προγράμματα στηρίζεται σε προσωπικούς λόγους (46,43%) όπως το προσωπικό ενδιαφέρον, ο διαθέσιμος χρόνος, και το ότι θα ληφθεί υπόψη για την προαγωγή του. Τα αποτελέσματα αυτά συμπίπτουν και με το ποσοστό 60% που δήλωσε ότι επιμορφώνεται με δική του πρωτοβουλία. Επίσης το 12,89% λαμβάνει υπόψη την οικονομική επιβάρυνση και γι αυτό ιεράρχησαν ως πρώτο κίνητρο από την υπηρεσία, την επιχορήγηση για παρακολούθηση σεμιναρίων (24%) αφού το 55% καλύπτει τις δαπάνες επιμόρφωσης από ίδιους πόρους.

Επίσης συμπεραίνεται ότι πραγματοποιούνται εκπαιδευτικά προγράμματα εντός της υπηρεσίας και η πλειοψηφία (86%) αξιοποιεί τις νέες γνώσεις της. Ένας στους δύο νοσηλευτές χαρακτηρίζει ως επαρκή την επαγγελματική του κατάρτιση. Άλλωστε το 41% δήλωσε ότι ενημερώνεται για τα εκπαιδευτικά προγράμματα που προσφέρει η υπηρεσία κυρίως μέσω ανακοινώσεων σε κοινόχρηστους χώρους. Από το διαδίκτυο και το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ενημερώνεται το 32% και το 27% ενημερώνεται μέσω προσωπικής επαφής.

Οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι η απόκτηση νέων γνώσεων και δεξιοτήτων καθώς και η διεύρυνση των επαγγελματικών τους ορίζοντα (75%) είναι τα τρία σημαντικότερα οφέλη από την συμμετοχή τους εκπαιδευτικά προγράμματα.

Η νοσηλευτική στην καθημερινή της άσκηση είτε πρόκειται για δομή Πρωτοβάθμιας φροντίδας (Κέντρο Υγείας), είτε εφαρμόζεται σε Δευτεροβάθμια ή Τριτοβάθμια (νοσοκομεία, εξειδικευμένες μονάδες) Υγειονομική Δομή, απαιτεί κριτικό πνεύμα και επικαιροποίηση των γνώσεων σε βάθος χρόνου, δηλαδή παροχή νοσηλευτικής φροντίδας επιστημονικά τεκμηριωμένης (Evidence based Nursing Care). Οι νοσηλευτές οφείλουν να ανανεώνουν τις γνώσεις τους και να αναπτύσσουν τις δεξιότητές τους σε ένα σύστημα υγείας που συνεχώς μεταβάλλεται και γίνεται ολοένα πολύπλοκο, απαιτητικό.

Η εξειδίκευση του προσωπικού σε συγκεκριμένους τομείς και σε διαδικασίες είναι πλέον απαραίτητο ώστε να παρέχονται υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου, που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των πολιτών στα πλαίσια της ολιστικής φροντίδας υγείας. Αυτό αναδείχτηκε και από τη παρούσα έρευνα όπου οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι επιθυμούν την περαιτέρω επιμόρφωσή τους και μάλιστα σε κλινικούς τομείς.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση όλο και περισσότερο ενθαρρύνει και δίνει προτεραιότητα σε καινοτόμα προγράμματα μάθησης τα οποία χρηματοδοτεί, όπως η εκπαίδευση εξ'αποστάσεως. Και στη χώρα μας όμως με το νόμο 3879/2010 που περιγράφει τις διατάξεις για τη Νέα Πολιτική Υγείας, υποστηρίζεται η δια βίου μάθηση των πολιτών.

Η νέα κατάσταση που διαμορφώνεται σε ένα κόσμο που μεταβάλλεται και εξελίσσεται επιβάλλει την προώθηση αλλαγών στη νοσηλευτική εκπαίδευση προκειμένου οι νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν τις μελλοντικές προκλήσεις, να εργαστούν κατά τρόπο αποδοτικό και αποτελεσματικό αναλαμβάνοντας ηγετικούς ρόλους στο σύστημα υγείας.

4.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από επισκόπηση της βιβλιογραφίας και ακολούθως από τη διεξαγωγή της παρούσης έρευνας μπορούν να διατυπωθούν οι παρακάτω προτάσεις:

- Σε κάθε νοσοκομείο να υποστηριχτεί η λειτουργία των Γραφείων Νοσηλευτικής εκπαίδευσης προκειμένου να ασχοληθεί με την ανίχνευση των εκπαιδευτικών

αναγκών των νοσηλευτών, το προγραμματισμό και την εφαρμογή προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης .

- Η διεξαγωγή προγραμμάτων υποχρεωτικής συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης για τους νοσηλευτές προκειμένου να τους δοθεί η δυνατότητα να ανανεώσουν τις υπάρχουσες γνώσεις στους και να αναπτύξουν δεξιότητες έτσι ώστε να διασφαλιστεί η παροχή υψηλού επιπέδου νοσηλευτικής φροντίδας.
- Κάλυψη των κενών θέσεων νοσηλευτών έτσι ώστε να μη καθίσταται εμπόδιο στη συμμετοχή σε εκπαιδευτικά σεμινάρια , συνέδρια, ημερίδες ή οποιαδήποτε άλλη εκπαιδευτική διαδικασία, η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού.
- Υποκίνηση και παρακίνηση των νοσηλευτών για συμμετοχή σε κάθε εκπαιδευτική διαδικασία μέσω θέσπισης κινήτρων όπως χορήγηση εκπαιδευτικών αδειών, επιχορηγήσεις και οποιεσδήποτε άλλες παροχές και διευκολύνσεις.
- Ενίσχυση των βιβλιοθηκών που υπάρχουν στα νοσηλευτικά ιδρύματα και υιοθέτηση «μέρας βιβλιοθήκης» για τους νοσηλευτές.
- Σωστή πληροφόρηση και ενημέρωση των νοσηλευτών για τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης μέσω εντύπων ή ηλεκτρονικά.
- Συνεχής και αδιάκοπη ενημέρωση των νοσηλευτών για τις επιλογές που έχουν για εκπαιδευτικά προγράμματα.
- Διεξαγωγή έρευνας από τους νοσηλευτικούς επιστημονικούς φορείς για την ανίχνευση των εκπαιδευτικών αναγκών ανά πενταετία έτσι ώστε τα προγράμματα να σχεδιάζονται σύμφωνα με τις σύγχρονες απαιτήσεις και δεδομένα.
- Στενή συνεργασία του Γραφείου Ανάπτυξης Προσωπικού με το Γραφείο Εκπαίδευσης έτσι ώστε να γίνεται καλύτερος σχεδιασμός των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- Δημιουργία θετικού κλίματος στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών, αξιοποίηση του προσωπικού βάσει των γνώσεών του και υποστήριξη της προσωπικής ανάπτυξης των εργαζομένων.

- Ανάπτυξη της εκπαίδευσης στο χώρο εργασίας (on the job training) έτσι ώστε να δίνεται η δυνατότητα εκπαίδευσης και ενημέρωσης περισσότερων νοσηλευτών.

4.3. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα είναι μια περιγραφική έρευνα που χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει τις στάσεις των νοσηλευτών του Κωνσταντοπούλειου Γ. Ν. Ν. Ιωνίας στο θέμα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Σύμφωνα με την Παρασκευοπούλου (1993) η περιγραφική έρευνα δίνει έμφαση στη φυσική ροή των γεγονότων όπου το προς μελέτη φαινόμενο απλά παρατηρείται και περιγράφεται.

Στην παρούσα έρευνα το δείγμα αποτέλεσαν 70 νοσηλευτές που εργάζονται στο Κωνσταντοπούλειο Γ. Ν. Ν. Ιωνίας. Το μέγεθος αυτό του δείγματος είναι μικρό σε σχέση με το σύνολο των νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία. Βέβαια το μέγεθος του δείγματος εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως το είδος της έρευνας, η πρόσβαση στο μελετώμενο πληθυσμό, τον αριθμό των ερευνητών καθώς και τις οικονομικές δυνατότητές τους. Όσο πιο μεγάλο είναι το δείγμα τόσο πιο αντιπροσωπευτικό είναι αλλά όπως επισημαίνεται από την Παρασκευοπούλου (1993) όταν έχουμε μεγάλο δείγμα δυσχεραίνεται η διόρθωση οποιασδήποτε λαθεμένης διαδικασίας στη δειγματοληψία.

Στην παρούσα έρευνα η στατιστική ανάλυση δεν επεκτάθηκε στις συσχετίσεις μεταβλητών προκειμένου να διατυπωθούν τυχόν αλληλεπιδράσεις. Συσχετίσεις της μεταβλητής, φύλο, με άλλες μεταβλητές δεν ήταν εφικτό αφού το δείγμα της μελέτης περιελάμβανε σε πολύ υψηλό ποσοστό (91%) γυναίκες.

Επιπλέον δεν έγινε καταγραφή των εκπαιδευτικών αναγκών και των θεματικών τομέων που θα επιθυμούσαν οι νοσηλευτές περαιτέρω εκπαίδευση, σε σχέση με το τμήμα εργασίας, αφού δεν υπήρχε αντίστοιχη ερώτηση στο ερωτηματολόγιο.

Η μελέτη αφορούσε το συγκεκριμένο νοσοκομείο και τα αποτελέσματα δεν θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για γενικεύσεις λόγω α) του μικρού αριθμού των

συμμετεχόντων και β) οι απαντήσεις αντανακλούν την δομή και τις διαδικασίες που ισχύουν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Αναμφισβήτητα η επιταχυνόμενη ανάπτυξη και εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας κάνουν επιτακτική την ανάγκη για συνεχή επιμόρφωση μέσα από διαδικασίες τυπικής και άτυπης εκπαίδευσης. Οι γνώσεις που αποκτούνται κατά την διάρκεια της νοσηλευτικής εκπαίδευσης φαίνεται να μην επαρκούν στην επαγγελματική τους σταδιοδρομία (στην έρευνα αυτή το 55% δήλωσε ότι οι γνώσεις του δεν επαρκούν για τη δουλειά του). Σήμερα τα νοσοκομεία, ως δημόσιοι οργανισμοί, βρίσκονται στο σταυροδρόμι δραματικών αλλαγών τόσο στον τρόπο που οργανώνεται η εργασία αλλά και στον τρόπο αξιολόγησής της.

Το ανθρώπινο δυναμικό στο τομέα υγείας μέσα από τη συνεχή εκπαίδευσή του θα αποκτήσει ικανότητες και δεξιότητες που θα τον βοηθήσουν να ανταποκριθεί στο σημερινό περιβάλλον εργασίας που γίνεται όλο και πιο ανταγωνιστικό. Η υπηρεσία θα πρέπει να προσφέρει ευέλικτα προγράμματα εκπαίδευσης, εκμεταλλεύοντας τις δυνατότητες που παρέχει η τεχνολογία ώστε να διευκολύνεται η μαθησιακή διαδικασία και να επιτυγχάνεται κλινική αποτελεσματικότητα.

Θεωρείται πλέον αναγκαία η συστηματοποιημένη ανίχνευση των εκπαιδευτικών αναγκών των νοσηλευτών προκειμένου να σχεδιαστούν αποδοτικά και αποτελεσματικά προγράμματα νοσηλευτικής εκπαίδευσης (στην παρούσα έρευνα το 63% ανέφερε ότι δεν έχει ρωτηθεί για τις εκπαιδευτικές ανάγκες του). Η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη μπορεί να είναι εφικτή μέσα σε ένα περιβάλλον που υποστηρίζει την επαγγελματική ανέλιξη, την συνεχή επιμόρφωση και παρέχει αξιόλογες ευκαιρίες για μάθηση. Η αξιοποίηση του προσωπικού ανάλογα με τις ικανότητες και δεξιότητές του θα βοηθήσει στην παροχή υψηλού επιπέδου νοσηλευτικής φροντίδας ανταποκρινόμενη κάθε φορά στις ανάγκες του ασθενή και ευρύτερα του πολίτη.

Η εκπαίδευση των νοσηλευτών αποτελεί μια διαδικασία μάθησης που πρέπει να στηρίζεται στις αρχές μάθησης που αφορά ενήλικες. Σύμφωνα με τον Rogers (1999) τρία είναι τα χαρακτηριστικά του ενήλικα που τον διακρίνουν από το μη ενήλικα: η **πλήρη ανάπτυξη**, η **προοπτική** και η **αυτονομία**. Επιπλέον ο Jarvis (2004) αναλύοντας τις θεωρίες των πέντε μεγάλων μελετητών της μάθησης των ενηλίκων, **P. Freire, R. Gagne, M. Knoewls, J. Mezirow και C. Rogers** κατέληξε στα χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τη μάθηση των ενηλίκων και το πεδίο εκπαίδευσής τους, αυτά είναι:

- Η επιθυμία συμμετοχής στη μαθησιακή διαδικασία.
- Η επιβεβαίωση ότι αντιμετωπίζονται ως ενήλικοι.
- Έχουν τις δικές τους εμπειρίες, στάσεις και ανάγκες.
- Έχουν την δική τους αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση και αυτοαντίληψη.
- Μαθαίνουν καλύτερα όταν δεν απειλείται το εγώ τους.
- Έχουν αναπτύξει τους δικούς τους τρόπους μάθησης.
- Μαθαίνουν με διαφορετικούς ρυθμούς.

Τέλος αξίζει να σημειωθεί ότι στη χώρα μας, με το νόμο 3879/2010 αναγνωρίζεται η αναγκαιότητα για συνεχή εκπαίδευση με τη χάραξη της **Νέας Πολιτικής για τη Δια Βίου Εκπαίδευση στην Ελλάδα**, αλλά η δέσμευση της υπηρεσίας για συνεχή επιμόρφωση των υπαλλήλων της περιγραφόταν και σε παλαιότερο νόμο (Νόμος 3528/2005, άρθρο 47, παρ.3), σύμφωνα με τον οποίο:

«Η υπηρεσία είναι υποχρεωμένη να μεριμνά για την επιμόρφωση των υπαλλήλων της σε όλη τη διάρκεια της σταδιοδρομίας τους ανεξάρτητα από την κατηγορία, τον κλάδο, την ειδικότητα και το βαθμό τους. Η επιμόρφωση μπορεί να είναι γενική ή αν έχει τη μορφή εξειδίκευσης σε αντικείμενα της υπηρεσίας του υπαλλήλου. Η συμμετοχή του υπαλλήλου σε προγράμματα επιμόρφωσης μπορεί να ορίζεται και ως υποχρεωτική.»

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

Το ερωτηματολόγιο

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Παρακαλούμε, διαβάστε προσεκτικά τις ακόλουθες ερωτήσεις και απαντήστε με όσο το δυνατό μεγαλύτερη ακρίβεια και ειλικρίνεια. Η συγκεκριμένη έρευνα, με θέμα: **«Αξιολόγηση των προγραμμάτων δια βίου εκπαίδευσης και ανίχνευση των εκπαιδευτικών αναγκών νοσηλευτών δημόσιου νοσοκομείου»**, γίνεται στα πλαίσια της εκπόνησης Διπλωματικής εργασίας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διοίκηση της υγείας».

Θα εκτιμούσαμε πολύ την ανταπόκριση σας όσον αφορά τη συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου, η συμβολή του οποίου είναι καθοριστική για την διεξαγωγή της έρευνας. Σας διαβεβαιώνουμε ότι θα εξασφαλιστεί απόλυτη εχεμύθεια και εμπιστευτικότητα των πληροφοριών που παρέχεται και ότι αυτές θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για την εξυπηρέτηση των σκοπών της παραπάνω έρευνας.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την πολύτιμη συνεργασία!

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1.ΦΥΛΟ : Άνδρας Γυναίκα

2.ΗΛΙΚΙΑ

Έως 25 25-40 40 και άνω

3.ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Άγαμος/η Έγγαμος

4.ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- ΤΕΙ
- ΑΕΙ
- Μεταπτυχιακές σπουδές
- ΔΕ

5.ΕΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

- 5 ή λιγότερα
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- 21 και άνω

6.Πιστεύεται ότι η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική για τους εργαζόμενους;

- Ναι Όχι

7. Αν ΝΑΙ τι πιστεύεται ότι θα την κάνει υποχρεωτική;

- Συνεχώς εξελισσόμενη γνώση
- Ανάπτυξη τεχνολογίας
- Αναβάθμιση νοσηλευτικού επαγγέλματος
- Ανάγκη βελτίωσης ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή
- Άλλο (ανταγωνισμός, ανεπαρκείς γνώσεις πτυχίου)

8.Έχετε συμμετάσχει στο παρελθόν σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης;

- Ναι Όχι

9.Ποια ήταν η τελευταία φορά που συμμετείχατε σε πρόγραμμα συνεχούς επαγγελματικής επιμόρφωσης;

1.	Φέτος
2.	Πριν ένα έτος

3.	Πριν δυο έτη
4.	Πριν τρία έτη
5.	Πριν τέσσερα έτη
6.	Πάνω από 5 έτη
7.	Ποτέ

10.Πριν την συμμετοχή σας σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης, έχετε ερωτηθεί ποιες ανάγκες μάθησης έχετε;

Πάντα

Μερικές φορές

Ποτέ

11.Ποιο τρόπο μάθησης προτιμάτε περισσότερο για να αποκτήσετε επιπρόσθετες γνώσεις και δεξιότητες για την εργασία σας; (βάλτε σε κύκλο ΜΟΝΟ μια απάντηση)

1.	Έντυπο υλικό (βιβλία, εγχειρίδια)
2.	Άρθρα περιοδικών
3.	Ηλεκτρονική τεχνολογία
4.	Γραπτές εξετάσεις
5.	Γραπτές εργασίες
6.	Εργασία με ομάδες
7.	Άλλο (διευκρινίστε)

12.Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την απόφασή σας για συμμετοχή σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης; (Μπορείτε να κυκλώσετε ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ ΠΕΝΤΕ απαντήσεις)

1.	Προσωπικό ενδιαφέρον για το θέμα
2.	Διαθέσιμος προσωπικός χρόνος
3.	Παραχώρηση χρόνου από τις ώρες εργασίας
4.	Μικρή χρονική διάρκεια του προγράμματος
5.	Μεγάλη χρονική διάρκεια του προγράμματος
6.	Υποχρεωτικά για τα καθήκοντά μου
7.	Μεγάλη απόσταση που με δυσκολεύει να ταξιδέψω
8.	Υποστήριξη/ενθάρρυνση από τους προϊστάμενους
9.	Χωρίς οικονομική επιβάρυνση
10.	Οικονομική επιβάρυνση
11.	Θα ληφθεί υπόψη για την προαγωγή μου
12.	Άλλο (Διευκρινίστε)

13.Αριθμήστε με προτεραιότητα (1^ο, 2^ο, κοκ) τους κλινικούς τομείς στους οποίους θα θέλατε να έχετε κατάρτιση.

1.	Καρδιολογική νοσηλευτική
2.	Ογκολογική νοσηλευτική
3.	Εντατική νοσηλευτική
4.	Σακχαρώδης διαβήτης
5.	Νοσοκομειακές λοιμώξεις
6.	Χρόνιες παθήσεις
7.	Κοινωνική νοσηλευτική
8.	Διοίκηση Μονάδων Υγείας
9.	Φαρμακολογία
10	Διαχείριση Επειγόντων Περιστατικών
11.	Άλλο (Διευκρινίστε)

14.Επιμορφώνεστε κυρίως με δική σας πρωτοβουλία ή μέσω του εργασιακού σας φορέα;

Κυρίως με δική μου

Με του φορέα μου

Και με τα δύο

15.Εντός του εργασιακού σας φορέα ποιες επιμορφωτικές δυνατότητες έχετε;

Συμμετοχή μέσω της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε συνέδρια

Σεμινάρια γενικότερου ενδιαφέροντος υγείας

Μόνο με δική μου πρωτοβουλία

Σεμινάρια στον τομέα σας

Βιβλιοθήκη

Άλλο

16.Αξιοποιείτε τις νέες γνώσεις που αποκτάτε από τις επιμορφωτικές ευκαιρίες κατά την εφαρμογή της νοσηλευτικής πράξης ;

Τις περισσότερες φορές ΝΑΙ Τις περισσότερες φορές ΟΧΙ

17.Θεωρείτε ότι η εκπαίδευση που λάβατε είναι επαρκής για την επαγγελματική σας κατάρτιση;

Ναι Όχι

18.Θεωρείτε ότι οι επαγγελματικές σας γνώσεις επαρκούν για τη δουλειά που κάνετε;

Ναι Όχι

19.Έχετε την επιθυμία ή την ανάγκη να επιμορφωθείτε και να εκπαιδευτείτε περαιτέρω είτε στο αντικείμενο που εργάζεστε τώρα, είτε σε κάποιο διαφορετικό;

Ναι Όχι

20.Αν ναι, αναφέρετε το αντικείμενο που θα θέλατε να εκπαιδευτείτε

.....

21.Ιεραρχείστε από το 1 (σημαντικότερο) έως το 4 (λιγότερο σημαντικό) τα οφέλη της συνεχούς εκπαίδευσης

Διεύρυνση των επαγγελματικών οριζόντων	
Απόκτηση νέων δεξιοτήτων	
Απόκτηση σύγχρονων γνώσεων	
Εξασφάλιση επαγγελματικής εξέλιξης και αυτοπεποίθησης	

22.Θεωρείτε ότι η Υπηρεσία σας προσφέρει διευκολύνσεις και ευκαιρίες για την περαιτέρω εκπαίδευση και επιμόρφωση σας;

Ναι Όχι

23.Ιεραρχείστε τα κίνητρα από το 1 (πιο σημαντικό) έως το 4 (λιγότερο σημαντικό) που κατά την άποψη σας πρέπει να παρέχει η Υπηρεσία για συνεχή εκπαίδευση

Επιχορήγηση για παρακολούθηση συνεδρίων (εσωτερικού/ εξωτερικού)	
Παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας	
Αξιοποίηση του προσωπικού βάση των γνώσεων του	
Δημιουργία θεσμού Βαθμών Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης	

24.Ενημερώνεστε για τα εκπαιδευτικά προγράμματα που προσφέρει η Υπηρεσία και γενικότερα άλλοι φορείς του δημοσίου τομέα (πχ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης);

Ναι Όχι

25.Αν ναι, με ποιόν τρόπο;

Προσωπική επαφή

Ανακοινώσεις σε κοινούς χώρους

Διαδίκτυο και ηλεκτρονικό ταχυδρομείο

26.Έχετε μετεκπαιδευτεί σε οποιαδήποτε σχολή μετά την αποφοίτησή σας;

Ναι Όχι

27.Αν ναι, έχετε χρησιμοποιηθεί από την Υπηρεσία σου στο αντικείμενο που μετεκπαιδευτήκατε;

Ναι Όχι Περιστασιακά

28.Αναφέρετε το θεματικό τομέα του εκπαιδευτικού προγράμματος ή συνεδρίου που έχετε παρακολουθήσει πρόσφατα

Δημόσιο μανάτζμεντ

Νέες τεχνολογίες/ πληροφορική

Οικονομικά θέματα

Ξένες γλώσσες

Νοσηλευτική εκπαίδευση

Αγωγή/ προαγωγή της υγείας

Άλλο (αναφέρατε)

29.Συνέβαλε η μετεκπαίδευση που λάβατε στην περαιτέρω εξέλιξη σας στην ιεραρχία της Υπηρεσίας σας;

Ναι Όχι

30.Σημειώστε το βαθμό Ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών Αναγκών σας , από τα εκπαιδευτικά προγράμματα ή συνέδρια που παρακολουθήσατε:

Χαμηλός	Ικανοποιητικός	Καλός	Πολύ Καλός	Άριστος
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31.Πηγή Χρηματοδότησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που παρακολουθήσατε:

Χρηματοδοτούμενα Προγράμματα (ΕΣΠΑ)	Επιχορήγηση από το Φορέα σας	Ίδιοι Πόροι	Άλλη πηγή (αναφέρατε)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ευχαριστούμε για την συνεργασία σας!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

Κωδικοποίηση του Ερωτηματολογίου

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για την μέτρηση των μεταβλητών της παρούσας έρευνας και την διευκόλυνση της στατιστικής ανάλυσης, έγινε κωδικοποίηση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου. Η **μεταβλητή ID** καθορίστηκε με σκοπό την **ταυτοποίηση** του ερωτηματολογίου, για έλεγχο και αποφυγή λαθών κωδικοποίησης. Στη συνέχεια ακολουθεί η κωδικοποίηση των δεδομένων που συλλέχτηκαν με τη χρήση του ερωτηματολογίου.

Με την κωδικοποίηση, καθορίστηκαν 77 μεταβλητές, όπως ακριβώς καταγράφονται στον πίνακα που ακολουθεί:

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ (VARIABLES)		ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ
ΕΤΙΚΕΤΑ (label)	ΟΝΟΜΑ (name)	(value) Απάντηση & αριθμός)
1. ID	ID	A/A
2. Φύλο	Φύλο	Άνδρας =1 Γυναίκα=2
3. Ηλικία	Ηλικία	Έως 25=1 25-40=2 40και άνω =3
4. Οικογενειακή κατάσταση	Οικογενειακή	Άγαμος=1 Έγγαμος=2
5. Επίπεδο εκπαίδευσης	Εκπαίδευση	ΤΕ=1 ΠΕ=2 Μεταπτυχιακές σπουδές=3 ΔΕ=4
6. Προϋπηρεσία σε έτη	Προϋπηρεσία	>5=1 6-10=2 11-15=3 16-20=4

		>21=5
7. Η ΣΝΕ πρέπει να είναι υποχρεωτική		ΝΑΙ=1 ΟΧΙ=2
7.1 ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΣΝΕ: συνεχώς αυξανόμενη γνώση	Αιτία 1	Ναι=1 Όχι=2
7.2 ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΣΝΕ: ανάπτυξη τεχνολογίας	Αιτία 2	Ναι=1 Όχι=2
7.3 Υποχρεωτική ΣΝΕ: Αναβάθμιση νοσηλευτικού επαγγέλματος	Αιτία 3	Ναι=1 Όχι=2
7.4 Υποχρεωτική ΣΝΕ: παροχή ολιστικής φροντίδας	Αιτία 4	Ναι=1 Όχι=2
7.5 Υποχρεωτική ΣΝΕ: άλλο	Αιτία 5	Ναι=1 Όχι=2
8. Παρακολούθηση επιμορφωτικών προγραμμάτων στο παρελθόν	Επιμόρφωση	Ναι=1 Όχι=2
9. Τελευταία φορά συμμετοχής σε πρόγραμμα ΣΝΕ	Πρόσφατη επιμόρφωση	Φέτος=1 Πριν ένα ετος=2 Πριν δυο έτη=3 Πριν τρία έτη=4 Πριν τεσσάρα έτη=5 >5έτη=6 Ποτέ=7
10. Ερωτηθήκατε για τις ανάγκες μάθησης πριν την ΣΝΕ.	Εκτίμηση αναγκών μάθησης	Πάντα=1 Μερικές φορές=2 Ποτέ=3
11. Τρόπο μάθησης που προτιμάτε περισσότερο.	Τρόπος μάθησης	Έντυπο υλικό=1 Άρθρα περιοδικών=2 Ηλεκτρονική τεχνολογία=3 Γραπτές εξετάσεις=4 Γραπτές εργασίες=5 Εργασία με ομάδες=6 Άλλο=7
12. Παράγοντες που επηρεάζουν την απόφασή σας.	Προσωπικό ενδιαφέρον	Ναι=1 Όχι=2
12.1	Διαθέσιμος προσωπικός χρόνος	Ναι=1 Όχι=2
12.2	Παραχώρηση χρόνου από τις ώρες εργασίας	Ναι=1 Όχι=2
12.3	Μικρή διάρκεια του προγράμματος	Ναι=1 Όχι=2
12.4	Μεγάλη διάρκεια του προγράμματος	Ναι=1 Όχι=2
12.5	Υποχρεωτικό για τα καθήκοντά μου	Ναι=1 Όχι=2
12.6	Φυσική απόσταση	=
12.7	Υποστήριξη/ενθάρ	Ναι-1

	ρυνση από τους προϊσταμένους	Όχι=2
12.8	Χωρίς οικονομική επιβάρυνση	Ναι=1 Όχι=2
12.9	Προαγωγή	Ναι=1 Όχι=2
12.10	Άλλο	Ναι=1 Όχι=2
13. Κλινικοί τομείς εκπαίδευσης		Κωδικός κλινικού τομέα και σειρά προτεραιότητας
1.Καρδιολογική νοσηλευτική		Προτεραιότητα 1η Π.χ. το 7
2.Ογκολογική Νοσηλευτική		Προτεραιότητα 2η
3.Εντατική Νοσηλευτική		Προτεραιότητα 3η
4.Σακχαρώδης διαβήτης		Προτεραιότητα 4η
5.Νοσοκομειακές λοιμώξεις		Προτεραιότητα 5η
6.Χρόνιες παθήσεις		Προτεραιότητα 6η
7.Κοινοτική νοσηλευτική		Προτεραιότητα 7η
8.Διοίκηση μονάδων υγείας		Προτεραιότητα 8η
9.Φαρμακολογία		Προτεραιότητα 9η
10.Διαχείριση ΤΕΠ		Προτεραιότητα 10η
11.Άλλο		Προτεραιότητα 11η
14. Επιμόρφωση με δική σας πρωτοβουλία ή του φορέα σας	Εθελοντική ή κατευθυνόμενη από το φορέα επιμόρφωση	Δική μου=1 Φορέας=2 Και τα δύο=3
15. Επιμορφωτικές δυνατότητες που έχετε		
15.1	Συμμετοχή σε συνέδρια	Ναι=1 Όχι=2
15.2	Σεμινάρια γενικά	Ναι=1 Όχι=2
15.3	Ατομική πρωτοβουλία	Ναι=1 Όχι=2
15.4	Σεμινάρια στο τομέα	Ναι=1 Όχι=2
15.5	βιβλιοθήκη	Ναι=1 Όχι=2
15.6	Άλλο	Ναι=1