



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Διερεύνηση της επιθυμίας και αναγκαιότητας
για Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση Νοσηλευτικού προσωπικού
Δημόσιων Μονάδων Υγείας της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας.
Η περίπτωση των Νοσοκομείων της Πάτρας.**

Μαρία Μουρίκη

ΙΟΥΝΙΟΣ 2015



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

**Διερεύνηση της επιθυμίας και αναγκαιότητας
για Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση Νοσηλευτικού προσωπικού
Δημόσιων Μονάδων Υγείας της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας.
Η περίπτωση των Νοσοκομείων της Πάτρας.**

Μαρία Μουρίκη

ΙΟΥΝΙΟΣ 2015

Περιεχόμενα

1. Εισαγωγή	15
1.1 Καταγραφή του προβλήματος.....	16
1.2 Σημασία και αναγκαιότητα της μελέτης.....	16
1.3 Σκοπός και στόχοι.....	19
1.4 Διασαφηνίσεις – προσδιορισμός και διατύπωση των κεντρικών εννοιών	20
1.4.1 Εκπαίδευση Ενηλίκων.....	20
1.4.2 Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση (ΣΝΕ)	22
1.4.3 Ανάγκη για Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση	23
1.4.4 Παράγοντες που επηρεάζουν τη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση	24
2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	26
2.1 Εισαγωγή.....	26
2.2 Ιστορική Αναδρομή	27
2.3 Θεωρητικό πλαίσιο Ορισμοί και εννοιολογικές προσεγγίσεις	28
2.3.1 Εκπαίδευση και Επαγγελματική Εκπαίδευση	28
2.3.2 Στόχοι της επαγγελματικής εκπαίδευσης.....	29
2.3.3 Αποτελεσματική Εκπαίδευση	29
2.3.4 Σημασία της εκπαίδευσης και εργαζόμενοι.....	29
2.3.5 Μάθηση.....	30
2.3.6 Θεωρίες μάθησης και προγράμματα ανάπτυξης προσωπικού.....	31
2.3.7 Διά Βίου Μάθηση	31
2.3.8 Νομικό Πλαίσιο της Διά Βίου Μάθησης	32
2.3.9 Συμμετοχή στη δια βίου μάθηση	33
2.3.10 Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Κατάρτιση.....	34
2.3.11 Κατάρτιση Υγειονομικού δυναμικού	35
2.3.12 Εκπαιδευτικές (Μαθησιακές Ανάγκες).....	37
2.3.13 Αξιολόγηση Αναγκών Μάθησης ή Εκτίμηση Αναγκών Μάθησης	38
2.3.14 Εκπαίδευση προσωπικού στην υπηρεσία.....	39
Ενδοκλινικά μαθήματα νοσηλευτικής υπηρεσίας.....	40
Εξωτερικά σεμινάρια νοσηλευτικής υπηρεσίας	40
Συνεχής επαγγελματική εκπαίδευση της διοικητικής υπηρεσίας.....	41
Συνεχής επαγγελματική εκπαίδευση της ιατρικής υπηρεσίας	41
Συνεχής εκπαίδευση στην εξυπηρέτηση πελατών	41
Μεταπτυχιακή στήριξη των εργαζόμενων	42
2.3.15 Στάδια διαδικασίας ανάπτυξης προσωπικού	42
Εκτίμηση αναγκών εκπαίδευσης προσωπικού	42
Σχεδιασμός προγράμματος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.....	43
Υλοποίηση εκπαιδευτικού προγράμματος.....	44
Εκτίμηση (αξιολόγηση) αποτελεσμάτων εκπαιδευτικού προγράμματος.....	44
2.4 Επισκόπηση Βιβλιογραφίας-Πηγών	46
2.4.1 Διεθνής πραγματικότητα.....	46
2.4.2 Ευρωπαϊκά δεδομένα και Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση σε εργαζόμενο ανθρώπινο δυναμικό.....	48
2.4.3 Ελλαδικός χώρος και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της Υγείας..	50
Βασικοί Δείκτες Προόδου Εκπαίδευσης-Κατάρτισης στην Ευρώπη	51
Ευκαιρίες Επαγγελματικής κατάρτισης ενδοϋπηρεσιακά στην Ελλάδα - Προγράμματα κατάρτισης - Νοσηλευτικές Ειδικότητες	52
2.5 Εξελίξεις και Περιβάλλον εργασίας.....	53

2.5.1 Προγράμματα εκπαίδευσης ενηλίκων που συνδυάζουν τεχνικές εξ αποστάσεως εκπαίδευσης και παραδοσιακής εκπαίδευσης	56
2.5.2 Συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού και Νοσηλευτικό τμήμα	57
2.5.3 Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και πολυδιάστατη επιστημονική ομάδα	58
2.5.4 Εμπόδια για Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση	58
2.6 Συμπεράσματα	60
3. Μεθοδολογία	62
3.1 Σκοπός - Στόχοι	62
3.2 Επιμέρους στόχοι της εργασίας - Ερευνητικά ερωτήματα	62
3.3 Σχεδιασμός	63
3.4 Πεδίο Διεξαγωγής έρευνας	63
3.5 Πληθυσμός-Δείγμα	64
3.6 Μέθοδος συλλογής δεδομένων	64
3.7 Ερευνητική Διαδικασία	65
3.7.1 Θέματα Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας	65
3.8 Διαδικασία συλλογής στοιχείων	67
3.8.1 Παρουσίαση Ερωτηματολογίου	67
3.8.2 Σκοπός ερωτηματολογίου	68
3.8.3 Ενότητες Ερωτηματολογίου	68
3.8.4 Πιλοτικό ερωτηματολόγιο	69
3.9 Ηθικές προεκτάσεις	69
3.10 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων	70
4. Ανάλυση Αποτελεσμάτων	71
4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος	71
4.1.1 Φύλλο	71
4.1.2 Ηλικία	71
4.1.3 Οικογενειακή κατάσταση	72
4.1.4 Μορφωτικό επίπεδο	73
4.1.5 Σπουδές μετά το πτυχίο	73
4.1.6 Επαγγελματική Θέση	74
4.1.7 Έτη Προϋπηρεσίας	75
4.2 Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση	76
4.2.1 Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση και εργαζόμενοι	76
4.2.2 Απόψεις νοσηλευτών για τη ΣΕ	77
4.2.3 Προηγούμενες συμμετοχές σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης	78
4.2.4 Χρονική περίοδος συμμετοχής	79
4.2.5 Επιθυμία προσωπικού για ΣΕ	79
4.2.6 Ανάγκη για ΣΕ	80
4.2.7 Διερεύνηση Αναγκών Μάθησης πριν τη συμμετοχή σε πρόγραμμα ΣΝΕ	81
4.2.8 Μέθοδοι μάθησης για απόκτηση επιπρόσθετων γνώσεων δεξιοτήτων	82
4.3 Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και χώρος εργασίας	83
4.3.1 Επάρκεια βασικού πτυχίου και επαγγελματική κατάρτιση	83
4.3.2 Επάρκεια επαγγελματικών γνώσεων σε σχέση με το επάγγελμα	83
4.3.3 Αναγκαιότητα εμπλουτισμού επαγγελματικών γνώσεων	84
4.3.4 Τρόποι επιμόρφωσης	85
4.3.5 Προτίμηση σε ωράριο παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων	86
4.3.6 Κίνητρα παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων	86
4.3.7 Επιμορφωτικές δυνατότητες εντός εργασίας	87
4.3.8 Χώρος υλοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην υπηρεσία	88
4.3.9 Συχνότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία	88

4.3.10 Τρόποι ενημέρωσης για εκπαιδευτικά προγράμματα που προσφέρονται από την υπηρεσία.....	89
4.3.11 Τρόποι βελτίωσης ενημέρωσης Νοσηλευτών για ενδοϋπηρεσιακά ή άλλα εκπαιδευτικά προγράμματα	90
4.3.12 Τομείς εκπαιδευτικού ενδιαφέροντος	90
4.3.13 Αξιοποίηση νέων γνώσεων	91
4.3.14 Οφέλη Συνεχούς Εκπαίδευσης	92
4.3.15 Διευκολύνσεις και ευκαιρίες για ΣΕ από την υπηρεσία	93
4.3.16 Παροχή ενδοϋπηρεσιακών κινήτρων για ΣΕ.....	94
4.4 Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας Κόστος ή Επένδυση για τον Οργανισμό.....	95
4.4.1 Επαγγελματικά προσόντα.....	95
4.4.2 Αξιοποίηση υπαλλήλων με μετεκπαίδευση από την υπηρεσία.....	96
4.4.3 Θεματικός τομέας μετεκπαίδευσης.....	97
4.4.4 Αξιολόγηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων	97
4.4.5 Ιεραρχική εξέλιξη στην υπηρεσία και μετεκπαίδευση.....	98
4.4.6 Πηγή χρηματοδότησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων	99
4.4.7 Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση κόστος ή επένδυση για την υπηρεσία.....	100
4.4.8 Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση: επένδυση για την υπηρεσία.....	100
4.5 Συσχετίσεις Μεταβλητών.....	101
4.5.1 Σχέση φύλου με επιθυμία για περαιτέρω εκπαίδευση επιμόρφωση.....	101
4.5.2 Σχέση φύλου και διευκολύνσεις που προσφέρει η υπηρεσία για περαιτέρω εκπαίδευση	102
4.5.3 Σχέση επαγγελματικής θέσης και επιθυμίας για επιμόρφωση.....	103
4.5.4 Σχέση επαγγελματικής θέσης και συχνότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία.....	104
4.5.5 Σχέση επαγγελματικής θέσης και διευκολύνσεις ή ευκαιρίες από την υπηρεσία για ΣΕ.....	105
4.5.6 Σχέση προϋπηρεσίας με την επιθυμία για περαιτέρω επιμόρφωση.....	105
4.5.7 Σχέση προϋπηρεσίας με τη συχνότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία.....	106
4.5.8 Σχέση προϋπηρεσίας και διευκολύνσεις από την υπηρεσία	107
4.5.9 Σχέση επαγγελματικής θέσης με τα κίνητρα που πρέπει να παρέχει η υπηρεσία για ΣΕ	108
4.5.10 Σχέση μετεκπαίδευσης και εξέλιξη στην ιεραρχία της υπηρεσίας	111
4.5.11 Σχέση επαγγελματικής θέσης και κόστος ή επένδυση η ΣΕ για την υπηρεσία	111
4.5.12 Σχέση επαγγελματικής θέσης και συγκεκριμένο όφελος από ΣΕ για την υπηρεσία	112
5. Συζήτηση-Συμπεράσματα-Εισηγήσεις	114
5.1 Συζήτηση.....	114
5.1.1 Δημογραφικά Στοιχεία	114
5.1.2 Επαγγελματική Θέση.....	116
5.1.3 Προσόντα	116
5.2 Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση.....	117
5.2.1 Υποχρεωτική Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση.....	117
5.2.2 Προηγούμενες συμμετοχές σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης.....	118
5.2.3 Χρονική περίοδος συμμετοχής.....	119
5.2.4 Ανάγκη και Επιθυμία για ΣΕ	119
5.2.5 Διερεύνηση εκπαιδευτικών αναγκών πριν τη συμμετοχή σε ΣΝΕ.....	119
5.2.6 Μέθοδοι-τρόποι μάθησης.....	120
5.3 Σχέση ΣΕ και χώρος εργασίας	121

5.3.1 Βασική Εκπαίδευση και Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση	121
5.3.2 Κίνητρα παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων	122
5.3.3 Ενδοϋπηρεσιακές εκπαιδευτικές δράσεις	123
5.3.4 Οφέλη Συνεχούς Εκπαίδευσης.....	125
5.3.5 Ιεράρχηση τομέων εκπαιδευτικού ενδιαφέροντος	125
5.4 Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας κόστος ή επένδυση για τον Οργανισμό.....	126
5.4.1 Μετεκπαίδευση και εξέλιξη στην ιεραρχία.....	126
5.4.2 Πρόσφατος θεματικός τομέας παρακολούθησης.....	127
5.4.3 Βαθμός ικανοποίησης εκπαιδευτικών αναγκών από ΣΕ.....	128
5.4.4 Αξιοποίηση νέων γνώσεων στην υπηρεσία.....	128
5.4.5 Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση: επένδυση για την υπηρεσία.....	129
5.4.6 Σημαντικές και μη σημαντικές σχέσεις μεταβλητών.....	131
5.5 Περιορισμοί της μελέτης	133
5.6 Συμπεράσματα	133
5.7 Εισηγήσεις	136
Βιβλιογραφία	139
Ελληνική.....	139
Ξενόγλωσση	142
Παράρτημα.....	146

Ευρετήριο Γραφημάτων

<i>Διάγραμμα 1.</i> Κατανομή νοσηλευτών κατά φύλο.....	71
<i>Διάγραμμα 2.</i> Ηλικία νοσηλευτικού προσωπικού.....	72
<i>Διάγραμμα 3.</i> Οικογενειακή κατάσταση.....	73
<i>Διάγραμμα 4.</i> Μορφωτικό επίπεδο.....	73
<i>Διάγραμμα 5.</i> Επαγγελματικά προσόντα.....	74
<i>Διάγραμμα 6.</i> Επαγγελματική θέση.....	75
<i>Διάγραμμα 7.</i> Έτη προϋπηρεσίας.....	76
<i>Διάγραμμα 8.</i> Ραβδόγραμμα αναγκαιότητας ΣΝΕ για τους εργαζόμενους.....	77
<i>Διάγραμμα 9.</i> Ραβδόγραμμα απόψεων αναγκαιότητας ΣΝΕ.....	78
<i>Διάγραμμα 10.</i> Προηγούμενες συμμετοχές σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης.....	78
<i>Διάγραμμα 11.</i> Ραβδόγραμμα χρονικής περιόδου συμμετοχής σε πρόγραμμα συνεχούς επαγγελματικής επιμόρφωσης.....	79
<i>Διάγραμμα 12.</i> Επιθυμία για ΣΕ.....	80
<i>Διάγραμμα 13.</i> Ανάγκη για ΣΕ.....	81
<i>Διάγραμμα 14.</i> Συχνότητα προηγηθείσας αξιολόγησης αναγκών μάθησης, πριν τη συμμετοχή σε πρόγραμμα ΣΕ.....	81
<i>Διάγραμμα 15.</i> Ραβδόγραμμα επάρκειας βασικού πτυχίου και επαγγελματική κατάρτιση.....	83
<i>Διάγραμμα 16.</i> Ραβδόγραμμα επάρκειας επαγγελματικών γνώσεων σε σχέση με το επάγγελμα.....	84
<i>Διάγραμμα 17.</i> Ραβδόγραμμα αναγκαιότητας εμπλουτισμού επαγγελματικών γνώσεων.....	85
<i>Διάγραμμα 18.</i> Τρόποι επιμόρφωσης.....	85
<i>Διάγραμμα 19.</i> Επιθυμία ωρών παρακολούθησης προγραμμάτων ΣΕ.....	86
<i>Διάγραμμα 20.</i> Ραβδόγραμμα κινήτρων παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων.....	87
<i>Διάγραμμα 21.</i> Ραβδόγραμμα επιμορφωτικών δυνατοτήτων στον εργασιακό φορέα.....	87
<i>Διάγραμμα 22.</i> Τοποθεσία υλοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην υπηρεσία.....	88
<i>Διάγραμμα 23.</i> Ραβδόγραμμα συχνότητας πραγματοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία.....	89
<i>Διάγραμμα 24.</i> Τρόποι ενημέρωσης για εκπαιδευτικά προγράμματα από την υπηρεσία.....	89
<i>Διάγραμμα 25.</i> Αξιοποίηση νέων γνώσεων.....	92
<i>Διάγραμμα 26.</i> Ραβδόγραμμα αξιολόγησης προσφοράς διευκολύνσεων και ευκαιριών για ΣΕ από την υπηρεσία.....	94
<i>Διάγραμμα 27.</i> Σχέση επιμόρφωσης.....	96
<i>Διάγραμμα 28.</i> Συχνότητα αξιοποίησης υπαλλήλων με μετεκπαίδευση από την υπηρεσία.....	96
<i>Διάγραμμα 29.</i> Είδος θεματικού τομέα σε μετεκπαίδευση.....	97
<i>Διάγραμμα 30.</i> Ραβδόγραμμα σχέσης βαθμού ικανοποίησης Εκπαιδευτικών αναγκών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων.....	98
<i>Διάγραμμα 31.</i> Ραβδόγραμμα σχέσης μετεκπαίδευσης και ιεραρχικής εξέλιξης υπηρεσιακά.....	99
<i>Διάγραμμα 32.</i> Πηγή χρηματοδότησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων.....	100
<i>Διάγραμμα 33.</i> ΣΝΕ κόστος ή επένδυση για την υπηρεσία.....	100

Ευρετήριο Πινάκων

<i>Πίνακας 1.</i> Χαρακτηριστικά Γνωρίσματα Ενήλικων Εκπαιδευόμενων	21
<i>Πίνακας 2.</i> Στόχοι και Κίνητρα της Διά Βίου Μάθησης.....	33
<i>Πίνακας 3.</i> Αποτελέσματα σε ποσοστά της προτίμησης σε τρόπους μάθησης ως προς την απόκτηση επιπρόσθετων γνώσεων και δεξιοτήτων στην εργασία	82
<i>Πίνακας 4.</i> Αποτελέσματα σε ποσοστά των τρόπων βελτίωσης της ενημέρωσης ως προς τις εκπαιδευτικές δράσεις ενδοϋπηρεσιακά ή όχι	90
<i>Πίνακας 5.</i> Αποτελέσματα σε ποσοστά των τομέων εκπαιδευτικού ενδιαφέροντος των νοσηλευτών σύμφωνα με τη σημαντικότητά τους.....	91
<i>Πίνακας 6.</i> Αποτελέσματα σε ποσοστά με τα οφέλη της συνεχούς εκπαίδευσης	93
<i>Πίνακας 7.</i> Αποτελέσματα σε ποσοστά με τα κίνητρα που καλείται η υπηρεσία να παρέχει για ΣΕ.....	95
<i>Πίνακας 8.</i> Σχέση φύλου με επιθυμία για επιμόρφωση	102
<i>Πίνακας 9.</i> Σχέση φύλου με διευκολύνσεις για εκπαίδευση από την υπηρεσία	103
<i>Πίνακας 10.</i> Σχέση επαγγελματικής θέσης με επιθυμία για περαιτέρω μετεκπαίδευση	103
<i>Πίνακας 11.</i> Σχέση επαγγελματικής θέσης με συχνότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία.....	104
<i>Πίνακας 12.</i> Σχέση επαγγελματικής θέσης με Διευκολύνσεις και ευκαιρίες για εκπαίδευση από την υπηρεσία	105
<i>Πίνακας 13.</i> Σχέση προϋπηρεσίας με επιθυμία για περαιτέρω μετεκπαίδευση.....	106
<i>Πίνακας 14.</i> Σχέση προϋπηρεσίας με συχνότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία.....	107
<i>Πίνακας 15.</i> Σχέση προϋπηρεσίας με διευκολύνσεις για εκπαίδευση από την υπηρεσία	107
<i>Πίνακας 16.</i> Σχέση Επαγγελματικής θέσης με επιχορήγηση για παρακολούθηση συνεδρίων.....	109
<i>Πίνακας 17.</i> Σχέση Επαγγελματικής θέσης με παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας	109
<i>Πίνακας 18.</i> Σχέση Επαγγελματικής θέσης με αξιοποίηση προσωπικού βάσει των γνώσεών του	110
<i>Πίνακας 19.</i> Σχέση Επαγγελματικής θέσης με δημιουργία Θεσμού Βαθμών ΣΕ	110
<i>Πίνακας 20.</i> Σχέση μετεκπαίδευσης και ιεραρχική εξέλιξη στην υπηρεσία.....	111
<i>Πίνακας 21.</i> Σχέση επαγγελματικής θέσης με απόψεις περί κόστους ή επένδυσης της ΣΕ για την υπηρεσία	112
<i>Πίνακας 22.</i> Σχέση επαγγελματικής θέσης με απόψεις για το όφελος της ΣΕ για την υπηρεσία	113

Συντμήσεις

ΣΕ:	Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση
ΣΕΕ:	Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση
ΣΝΕ:	Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση
ΑΝΑ :	American Nurses Association
ΙΝΕ:	Ινστιτούτο Εργασίας
Κ.Α.Δ.Δ.:	Κωδικό Αριθμός Δραστηριότητας
ΦΕΚ:	Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως
WHO :	World Health Organization
ΕΕ:	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΟΟΣΑ:	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
ΟΕΣΔ:	Organization For Economic Co-operation and Development
ΑΕΠ:	Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν
Ε.Σ.Υ.:	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Γ.Ν.Π.:	Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
Π.Γ.Ν.Π.:	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
ΤΠΕ:	Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνιών (ΤΠΕ)
ΕΣΥΕ:	Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος
ΔΕ:	Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
ΤΕ:	Τεχνολογικής Εκπαίδευσης
ΠΕ:	Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης
ΑΤΕΙ:	Ανώτατο Τεχνολογικό Ίδρυμα
ΑΕΙ:	Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

SPSS:	Statistical Package for Social Sciences
Chi-square:	Μέθοδος ελαχίστων τετραγώνων
ΚΑΡΠΑ:	Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση
ΕΣΠΑ :	Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς
ΚΕΚ:	Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης
ΠΟΥ:	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ τον επιβλέποντα καθηγητή κύριο Λιβάνη Ευστράτιο για τη συμβολή του στην ολοκλήρωση της συγκεκριμένης μεταπτυχιακής διατριβής.

Ευχαριστώ τον Καθηγητή κύριο Τάλια Μιχαήλ και τον καθηγητή κύριο Παυλάκη Ανδρέα για τις επικοδομητικές παρατηρήσεις τους ως μέλη της Τριμελούς Επιτροπής εξέτασης μου.

Ευχαριστώ όλο το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων της Πάτρας που συμμετείχαν πρόθυμα στην έρευνά μου.

Τέλος ευχαριστώ πολύ το σύζυγό μου για τη στήριξη και βοήθειά του καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση αφορά στη Συνεχιζόμενη και Διά Βίου Μάθηση και δηλώνει την προσπάθεια που καταβάλλουν οι διάφοροι φορείς αλλά και οι ίδιοι οι Επαγγελματίες Υγείας για απόκτηση νέων γνώσεων, σύμφωνα με τα επιστημονικά επιτεύγματα, την εξέλιξη της τεχνολογίας και την κοινωνία της Υγείας.

Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση οδηγεί στη συνεχή ανάπτυξη των δεξιοτήτων ικανοτήτων των εμπλεκόμενων με τη δυνατότητα απόκτησης πιστοποιημένων προσόντων που διασφαλίζουν την επάρκειά τους στο χώρο της Υγείας, και οδηγούν τις υπηρεσίες υγείας προς εκμετάλλευση αυτών των προσόντων των ανθρώπινων πόρων που διαθέτουν για αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής ήταν η μελέτη της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης των Επαγγελματιών Υγείας που εργάζονται στα Νοσοκομεία του νομού Αχαΐας και συγκεκριμένα στα Δημόσια Νοσοκομεία της Πάτρας και η διερεύνηση της συσχέτισής της με κοινωνικο-δημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες όπως η ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση, τα έτη προϋπηρεσίας και η οικονομική ύφεση.

Υλικό-Μέθοδος: Στη συγκεκριμένη μεταπτυχιακή διατριβή συμμετείχαν 253 Επαγγελματίες Υγείας Πανεπιστημιακής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης οι οποίοι εργάζονταν σε δημόσια Νοσοκομεία της Πάτρας. Οι Λειτουργοί Υγείας εργάζονταν στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου, στο Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Καραμανδάνειο και στο Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας.

Ως εργαλείο μέτρησης της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης των νοσηλευτών χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από τέσσερις ενότητες-άξονες.

Οι ενότητες αυτές αποτελούνταν από ερωτήσεις που αφορούσαν τη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση, τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και το χώρο εργασίας, την εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας ως Κόστος ή Επένδυση για τον Οργανισμό και κοινωνικο-δημογραφικά επαγγελματικά και επιμορφωτικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.

Αποτελέσματα: Από τις κλίμακες της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης που μετρήθηκαν υψηλότερα ποσοστά καταγράφηκαν στις απόψεις περί υποχρεωτικής Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, στην ύπαρξη επιθυμίας και ανάγκης για επιμόρφωση, στη διαδικτυακή μάθηση,

στην αναγκαιότητα εμπλουτισμού επαγγελματικών γνώσεων, στην προσωπική πρωτοβουλία και χρηματοδότηση για επιμόρφωση, στην αναγκαιότητα ύπαρξης κινήτρων παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Από τις απαντήσεις του δείγματος αναδείχθηκε ότι η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση είναι επένδυση για την υπηρεσία και ότι το κέρδος που αποκομίζει η υπηρεσία είναι η ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας, από αναβαθμισμένους ανθρώπινους πόρους περιορίζοντας το κόστος για τις υπηρεσίες υγείας.

Επίσης η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση σχετίζεται με κοινωνικο-δημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, τα έτη προϋπηρεσίας και το επαγγελματικό προφίλ που επηρεάζουν αρνητικά ή θετικά την επιθυμία των Επαγγελματιών Υγείας για Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση.

Συμπεράσματα: Οι Επαγγελματίες Υγείας οφείλουν να ανανεώνουν τις γνώσεις τους και να αναπτύσσουν τις δεξιότητές τους σε ένα σύστημα υγείας που συνεχώς μεταβάλλεται και γίνεται πολυπλοκότερο και απαιτητικότερο.

Το δείγμα προσδιόρισε τόσο την επιθυμία και ανάγκη για Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση όσο και την επένδυση στους ανθρώπινους πόρους με συνεχή επιμόρφωση για προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη, αλλά και τα προβλήματα που αφορούν στην ιεραρχική τους εξέλιξη που προέρχονται τόσο από την έλλειψη προσωπικού όσο και από την απουσία αξιολόγησης.

Λέξεις κλειδιά: Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση, Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση, Διά Βίου Μάθηση, επιθυμία και ανάγκη για διά βίου μάθηση, επένδυση ανθρώπινων πόρων.

Abstract

Introduction: Continuing Nursing Education as part of Continuing Education & Lifelong Learning indicates the effort made by the various bodies and Healthcare Professionals themselves for acquiring new knowledge, in accordance with scientific achievements, the development of technology and the Health society. Continuing Nursing Education leads to skills development of the professionals involved making it possible for them to obtain qualifications and thus ensure their higher competency level; health services may take advantage of the qualified human resources available for the effective delivery of health services.

Purpose: The purpose of this master thesis was to study the Continuing Education of Health Professionals working in Hospitals located in the prefecture of Achaia and specifically in the Public Hospitals of Patras and to examine its association with sociodemographic and occupational factors such as age, educational level, marital and employment status, years of service and the economic recession & austerity.

Material and Method: 253 Health Professionals who studied either at the University or at a Technological Institute and worked in the public hospitals of Patras (the General Hospital of Patras, the Regional University Hospital of Rio, in Karamandanio General Hospital and the General Hospital of Thoracic Diseases of 6 Health Region) participated.

Questionnaires were used consisting of four sections-axes, as the Continuing Nursing Education measurement tool.

These sections consisted of questions focusing on Continuing Nursing Education, Continuing Education and the Workplace, Health Professional Education as a Cost or Investment for the Agency as well as Sociodemographic and Educational characteristics of professional nurses.

Results: Of the Continuing Nursing Education scales measured, the highest rates were recorded in compulsory Continuing Nursing Education, the desire and need for

training, online learning, the need to enrich professional knowledge, personal initiative and funding for training, the necessity of monitoring incentives for educational programs.

According to the responses Continuing Nursing Education is an investment for the service, because the quality of health services and human resources are upgraded, while costs for health services are reduced.

Likewise, Continuing Nursing Education is associated with sociodemographic and occupational factors such as age, education level, years of service and professional profiles that affect negatively or positively the desire of Health Professionals for Continuing Nursing Education.

Conclusions: Health Professionals are required to update their knowledge and develop their skills in a health system that constantly changes and becomes more complex and demanding.

The desire and need for Continuing Nursing Education and the investment in human resources by continuous training for personal and professional growth, as well as problems related to the staff shortages and the lack of evaluation were determined.

Keywords: Continuing Nursing Education, Continuing Professional Education, Lifelong Learning, desire and need for lifelong learning, investment in human resources.

Κεφάλαιο Πρώτο

1. Εισαγωγή

Στη σύγχρονη Διεθνή Ευρωπαϊκή και Ελληνική πραγματικότητα δίνεται πολύ μεγάλη προτεραιότητα στην ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης ενηλίκων.

Οι νέες κατευθυντήριες τάσεις της εκπαιδευτικής πολιτικής, και η θεώρηση της εκπαίδευσης ενηλίκων ως αναπόσπαστο στοιχείο της δια βίου μάθησης, έχει πολύ μεγάλη σημασία για την οικονομική ανάπτυξη και την κοινωνική συνοχή.

Ο οικονομικός και τεχνολογικός εκσυγχρονισμός, που επιβάλλεται από τις ραγδαίες διεθνείς εξελίξεις, διαφοροποιεί τις ανάγκες της οικονομίας σε εξειδικευμένο εργατικό δυναμικό και καθιστά ανεπαρκείς τις εκπαιδευτικές διαδικασίες που περιορίζονται στα όρια της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Η διεθνοποίηση της οικονομίας, η όξυνση του διεθνούς ανταγωνισμού και η ανάγκη ανταγωνιστικότητας της ελληνικής οικονομίας στο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης, ανατρέπουν τα δεδομένα τόσο στις διαδικασίες δημιουργίας θέσεων απασχόλησης με αυξημένα τυπικά προσόντα όσο και στην ιεραρχική ανέλιξη του προσωπικού.

Η εξέλιξη της εκπαίδευσης ενηλίκων στην Ελλάδα από τις αρχές του 20ού αιώνα μέχρι σήμερα, είναι συνδεδεμένη με τις εκάστοτε κοινωνικές, οικονομικές, τεχνολογικές και πολιτιστικές συνθήκες, επηρεάζεται από τις πολιτικές εξελίξεις και διαμορφώνεται στο πλαίσιο εκπαιδευτικών πολιτικών και μεταρρυθμίσεων που σε ορισμένες περιπτώσεις αγγίζουν ολόκληρο το εκπαιδευτικό σύστημα (Αθανασούλα, 2008).

Κανένα εκπαιδευτικό σύστημα δεν μπορεί να εγγυηθεί τη διαρκή αποτελεσματικότητα των πτυχιούχων του.

Πρωταρχική θέση στην εκπαίδευση και στην επιμόρφωση ενηλίκων κατέχει αυτή των Επαγγελματιών Υγείας (Ανδριώτη, 2011).

Οι περισσότεροι ορισμοί της Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (ΣΕΕ) υποστηρίζουν τη σπουδαιότητα της μετεκπαίδευσης και της κατευθυνόμενης ή ενδοϋπηρεσιακής εκπαίδευσης ως απαραίτητες διαστάσεις για την ενίσχυση των

Επαγγελματιών Υγείας, αποβλέποντας στη βελτίωση της δημόσιας υγείας.

Η Νοσηλευτική είναι ένα από τα επαγγέλματα όπου η συνεχής ενημέρωση για τα νέα δεδομένα είναι αναγκαία. Η ταχεία παλαίωση της γνώσης οδηγεί στην ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση και εξάσκηση σε νέες τεχνικές και μέσα. Τα κίνητρα, καθώς και τα προσωπικά και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αύξηση της συμμετοχής τους σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (ΣΕ) (Μαλλιαρού, 2009).

1.1 Καταγραφή του προβλήματος

Η συμμετοχή σε προγράμματα ΣΕΕ επηρεάζεται από την επιθυμία των νοσηλευτών για επαγγελματική ανάπτυξη και βελτίωση, απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων που θα μπορούσαν να αξιοποιήσουν την παρούσα ή τη μελλοντική τους θέση έτσι ώστε να ανταποκρίνονται καλύτερα στις προσδοκίες του κοινωνικού συνόλου. Επιπρόσθετα, επαγγελματικοί, προσωπικοί λόγοι και επαγγελματικά κίνητρα όπως η αποφυγή του εξαντλητικού κυκλικού ωραρίου, η βελτίωση θέσης εργασίας, το ακαδημαϊκό επίπεδο επηρεάζουν σημαντικά τη συμμετοχή τους στη ΣΕΕ.

Οι οικονομικοί πόροι που πρέπει να διατεθούν, από την υπηρεσία ή από τους ίδιους, για να επιμορφωθούν επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη συμμετοχή τους στη ΣΕΕ.

Έχει διαπιστωθεί ότι η ΣΕΕ και δη η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση (ΣΝΕ) σχετίζεται άμεσα με τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και με τη μείωση του εργασιακού stress (Babatsikou, 2012).

Τέλος, οι κατάλληλα εκπαιδευμένοι επαγγελματίες νοσηλευτές έχουν επιδείξει παραγωγικότητα, λιγότερα επαγγελματικά ατυχήματα και λάθη, καλύτερο εργασιακό κλίμα, επίλυση υπηρεσιακών προβλημάτων, διαχείριση κρίσεων, επαγγελματική ικανοποίηση και καλύτερη έκβαση στην ολιστική φροντίδα των πελατών-ασθενών (Flores, 2006).

1.2 Σημασία και αναγκαιότητα της μελέτης

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 έχει υποστηριχθεί ότι η αρχική εκπαίδευση που παρέχεται στο άτομο κατά τη νεαρή ηλικία του δεν είναι αρκετή να καλύψει όλη τη

διάρκεια της ζωής του.

Αυτό συμβαίνει εξαιτίας των αλλαγών που συμβαίνουν σε παγκόσμιο επίπεδο και σε όλα τα πεδία της ζωής του ατόμου, καθώς και των παραγόντων όπως η ταχύτερη τεχνολογική εξέλιξη σε συνδυασμό με τις κοινωνικοοικονομικές αλλαγές που προκαλούνται από αυτήν (Dickerson, 2012).

Η χρονική περίοδος κατά την οποία το άτομο ξεπερνά τις μισές τουλάχιστον από τις γνώσεις του (χρόνος ημίσειας γνώσης) έχει ελαττωθεί και η αξία της γνώσης μειώνεται κατά 10% κάθε χρόνο, από τη στιγμή που αποκτάται (Rice, 1998).

Το ίδιο ισχύει και για τη μισή επαγγελματική γνώση η οποία χάνεται μέσα σε μια πενταετία από την απόκτησή της (Ferrell, 1988).

Η ταχύτητα παλαίωσης της αποκτηθείσας γνώσης όσο και οι κοινωνικές, οικονομικές, πολιτιστικές και τεχνολογικές αλλαγές, δημιουργούν την ανάγκη για περαιτέρω απόκτηση γνώσης από την αρχική σε όλους τους κλάδους δημοσίων υπαλλήλων (Μαυρογιώργος, 1999, σελ.103).

Δεδομένου ότι κανενός είδους αρχική εκπαίδευση δεν είναι ικανή να καθιστά τον εργαζόμενο ικανό στο να καλύπτει με επάρκεια τις σύγχρονες εργασιακές ανάγκες, η συνεχιζόμενη επιμόρφωση καθίσταται υψίστης σημασίας, καθώς τόσο η αρχική εκπαίδευση όσο και το καλύτερα καταρτιζόμενο σύγχρονο επιμορφωτικό πρόγραμμα, δεν μπορούν να εγγυηθούν τη συνεχή ικανότητά του δημόσιου υπαλλήλου στο να ανταποκρίνεται με επιτυχία στα εργασιακά του καθήκοντα (Fillion, 2005).

Αυτό αποδεικνύεται και σε ερευνητικές προσπάθειες για τον εντοπισμό των γνωστικών κενών των δημοσίων υπαλλήλων καθώς και επιθυμίας τους για επιμόρφωση (Αντωνιάδης, 2012).

Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση των Επαγγελματιών Υγείας έχει ενδιαφέρον για μελέτη είναι θέμα επειδή οδηγεί σε κατάκτηση νέων επιστημονικών εξελίξεων και βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Με τη ΣΝΕ του μάχιμου προσωπικού μειώνονται τα ενδουπηρεσιακά ατυχήματα, τα λάθη, οι νοσοκομειακές λοιμώξεις εφόσον το προσωπικό έχει μπει στη διαδικασία της συνεχούς μάθησης και μεταφέρει τις νέες γνώσεις στο χώρο εργασίας του.

Οι ανάγκες των υπηρεσιών υγείας σε ανθρώπινους και δη άρτια εκπαιδευμένους ανθρώπινους πόρους συνεχώς αυξάνονται αλλάζουν και εξελίσσονται, αντίθετα με

τους οικονομικούς πόρους που ακολουθούν καθοδική πορεία.

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή έχει χρησιμότητα, τόσο στους ίδιους τους νοσηλευτές όσο και στις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες και κατ'επέκταση στο Υπουργείο Υγείας, γιατί η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση βασισμένη 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 (Fillion, 2005).

Για τους λόγους αυτούς η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή θεωρείται σημαντική εφόσον οι ανάγκες μάθησης, η επιθυμία των νοσηλευτών για συνεχιζόμενη μάθηση και η παροχή κινήτρων από την υπηρεσία προς αυτή την κατεύθυνση που θα αναδειχθούν, θα αποτελέσουν σημαντικά εργαλεία στην αξιολόγηση των εργαζόμενων σε αυτό το χώρο με αποτέλεσμα όλο και πιο συχνά να επιδιώκουν την ενημέρωσή τους πάνω στις σημαντικότερες εξελίξεις της επιστήμης τους.

Έτσι γίνεται κατανοητό ότι η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση προσφέρεται σαν αντικείμενο μελέτης, εφόσον ανανεώνει και εμπλουτίζει στοιχεία που αφορούν την ποιότητα ζωής ενός σημαντικού ποσοστού πληθυσμού.

Η μείωση στις δαπάνες για την υγεία και η παγκόσμια οικονομική κρίση έχει επιπτώσεις όχι μόνο στις υπηρεσίες υγείας, αλλά και σε άλλους τομείς της ζωής όπως είναι και η εκπαίδευση.

Η επιθυμία, η ανάγκη, οι ευκαιρίες που υπάρχουν για ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση αλλά και η διαθεσιμότητα του προσωπικού αυτού από την υπηρεσία χωρίς να παρακωλύεται ή να χωλαίνει η εύρυθμη λειτουργία της υπηρεσίας και σύμφωνα με τις πραγματικές ανάγκες πάντα του προσωπικού και όχι σύμφωνα με τις προσωπικές βλέψεις του καθενός επαγγελματία, είναι στοιχεία προς διερεύνηση.

Τέλος η σημαντικότητα της μεταπτυχιακής διατριβής ενισχύεται και από το αυτό καθαυτό το θέμα της, δηλαδή αυτό της ΣΕ εφόσον τέτοιου είδους μελέτες με παρόμοιο θέμα έχουν πραγματοποιηθεί στον ελλαδικό χώρο άλλα και παγκοσμίως, αναδεικνύοντας τα οφέλη από αυτή.

1.3 Σκοπός και στόχοι

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή διερευνά την ανάγκη και την επιθυμία των επαγγελματιών υγείας των νοσοκομείων της Πάτρας για επαγγελματική εκπαίδευση, σε μια περίοδο που χαρακτηρίζεται από αυξημένη αβεβαιότητα λόγω οικονομικής κρίσης, αλλά και από μεγάλες μεταρρυθμίσεις. Αναλύει την ανάγκη για απόκτηση καινούργιας γνώσης και προτρέπει τους οργανισμούς να επενδύσουν στο ανθρώπινο κεφάλαιο για να επιτύχουν τα στρατηγικά σχέδια και τους επιχειρησιακούς τους στόχους.

Επιμέρους στόχοι είναι :

- i. Ο προσδιορισμός της ανάγκης για ΣΝΕ
- ii. Η καταγραφή της ήδη μεγάλης συμμετοχής των νοσηλευτών στη ΣΕ
- iii. Η διερεύνηση εάν η ΣΕ των ανθρώπινων πόρων είναι επένδυση για τις υπηρεσίες

Τα ευρήματα της μεταπτυχιακής διατριβής θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν και για να αναδειχθούν η επιθυμία, η αναγκαιότητα και οι ευκαιρίες μάθησης που παρέχονται από την υπηρεσία.

Επίσης από τα αποτελέσματα της μεταπτυχιακής διατριβής θα μπορούσαν να προταθούν για να σχεδιασθούν προγράμματα συνεχούς μάθησης μοριοδοτημένα και ευέλικτα ώστε να επιτρέπουν και να προτρέπουν κάθε ενδιαφερόμενο επαγγελματία υγείας να παρακολουθήσει με στόχο την αναβάθμιση των υπηρεσιών παροχής φροντίδας υγείας την προσωπική και επαγγελματική ανέλιξη στην κλίμακα ιεραρχίας κάποιας υπηρεσίας.

Τέλος θα μπορούσαν να συγκριθούν με αποτελέσματα από άλλες ερευνητικές εργασίες με παρόμοιο θέμα σε Δημόσια Νοσοκομεία της χώρας ή της Ευρώπης καθώς και με μελέτες από ιδιωτικό φορέα υγείας.

1.4 Διασαφηνίσεις – προσδιορισμός και διατύπωση των κεντρικών εννοιών

1.4.1 Εκπαίδευση Ενηλίκων

Σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο της ανθρωπιστικής θεωρίας της μάθησης, η εκπαίδευση ενηλίκων δεν είναι μια απλή διαδικασία διδασκαλίας, αλλά ο βασικός σκοπός της είναι να καθιστά ικανούς τους εκπαιδευόμενους, στο να συμμετέχουν ενεργητικά στη διαδικασία της εκπαίδευσής τους (Rogers, 1999).

Στον αντίποδα της ανθρωπιστικής θεωρίας του Rogers βρίσκεται η συμπεριφοριστική (μπιχεβιοριστική) θεωρία η οποία θεωρεί τη μάθηση ως σταθερή αλλαγή που προκαλείται από εξωτερικά ερεθίσματα στο σύστημα γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών του ατόμου (Tight, 2002).

Πέραν των παραπάνω θεωρητικών μοντέλων έχει διαπιστωθεί ότι η εκπαίδευση είναι μια δυναμική αλληλεπίδραση που εμπλέκει τρία μέρη: τον εκπαιδευτή-σχεδιαστή, την ομάδα εκπαιδευομένων και το μαθησιακό αντικείμενο (Rogers, 1999).

Οι ενήλικες που μπαίνουν στη διαδικασία της εκπαίδευσης έχουν κάποια χαρακτηριστικά που λαμβάνονται υπόψη για την αποτελεσματικότερη εκπαίδευσή τους.

Τα προγράμματα εκπαίδευσης ενηλίκων λαμβάνουν υπόψη όλα αυτά τα χαρακτηριστικά και οργανώνονται αναλόγως. Για να ενταχθεί ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα στο πεδίο της εκπαίδευσης ενηλίκων πρέπει να ακολουθεί τις βασικές αρχές του συγκεκριμένου πεδίου, που αναφέρονται στις διαδικασίες σχεδιασμού και δόμησης προγραμμάτων, λαμβάνοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά των ενηλίκων ως εκπαιδευομένων (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2001).

Παρά το γεγονός ότι σε επίπεδο γενικής θεωρίας και ανάπτυξης θεωρητικών μοντέλων, χρειάζεται να γίνει αρκετή προσπάθεια, η εκπαίδευση ενηλίκων, ιδιαίτερα μέσα στην τελευταία εικοσαετία, ανάγεται σε αυτοτελή επιστημονικό κλάδο, με αντικείμενο τη μελέτη της ενήλικης κατάστασης και τις συνέπειές της στη μάθηση των ενηλίκων (Λευθεριώτου, 2005).

Ο ενήλικος εκπαιδευόμενος διαφοροποιείται από τον ανήλικο και τα χαρακτηριστικά που τον διέπουν οδηγούν στην υιοθέτηση των αρχών δόμησης και οργάνωσης

εκπαιδευτικών προγραμμάτων με στόχο την αποτελεσματικότερη εκπαίδευση των ενηλίκων (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 1995).

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά Γνωρίσματα Ενήλικων Εκπαιδευόμενων

Γνωρίσματα Ενήλικων Εκπαιδευόμενων	Κοινωνικοί Ρόλοι Ενήλικων Εκπαιδευόμενων
Βρίσκονται ήδη σε κατάσταση αναπτυσσόμενης διεργασίας και όχι στην αρχή της διεργασίας αυτής	Ανάγκη να γνωρίζουν, που σημαίνει ότι πριν παρακολουθήσουν εκπαιδευτικά προγράμματα πρέπει να είναι ενημερωμένοι για το περιεχόμενο και τον σκοπό τους (Knowles, 1998).
Φέρουν ήδη αξίες και εμπειρίες (έχουν άλλες προσλαμβάνουσες όσον αφορά στο αντικείμενο εργασίας τους)	Υποχρεώσεις, καθήκοντα και δεσμεύσεις, οι οποίες απορρέουν από τους κοινωνικούς τους ρόλους.
Είναι ήδη γνώστες του αντικειμένου της εκπαίδευσης (έχουν περάσει ξανά τέτοια διαδικασία)	Αυτοαντίληψη δεδομένου ότι θεωρούν τους εαυτούς τους υπεύθυνους για τις αποφάσεις τους και αντιμετωπίζονται από τους άλλους ως αυτοκαθοδηγούμενα υποκείμενα (Knowles, 1998).
Έχουν φιλοδοξίες κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης (Eurydice, 2011)	Ευρύ φάσμα γνώσεων και εμπειριών που διαθέτουν καθώς και οι διαμορφωμένες αντιλήψεις τους τις οποίες φέρουν στην εκπαιδευτική διαδικασία. Αυτές οι γνώσεις και εμπειρίες μπορεί να αποτελέσουν πηγή μάθησης αν είναι σχετικές με το αντικείμενο εκπαίδευσης (Κόκκος, 2005).
Υπάρχουν ανταγωνιστικά ενδιαφέροντα	Προσανατολισμός στη μάθηση, ο οποίος παρουσιάζεται ως προβληματοκεντρικός σε αντίθεση με τα παιδιά και τους νέους που είναι υποκειμενοκεντρικός (Eurydice, 2011).
Μορφοποιούν τα προσωπικά τους μοντέλα μάθησης (Rogers, 1999).	Κίνητρα, με την παραδοχή ότι οι ενήλικοι ανταποκρίνονται θετικά σε εξωτερικά κίνητρα, όπως καλύτερες θέσεις εργασίας, προαγωγή, υψηλότερος

	μισθός κ.ά. Ωστόσο, ως πιο ισχυρά παρουσιάζονται τα εσωτερικά κίνητρά τους, τα οποία περιλαμβάνουν την εργασιακή ικανοποίηση, αυτοεκτίμηση, ποιότητα ζωής (Κόκκος, 2005).
--	---

1.4.2 Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση (ΣΝΕ)

Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση αποτελείται από σχεδιασμένες επαγγελματικές δραστηριότητες, οι οποίες βασίζονται πάνω στη βασική εκπαίδευση και την εμπειρία των επαγγελματιών νοσηλευτών που εξελίσσουν την πρακτική, την εκπαίδευση, τη διοίκηση, την έρευνα ή την ανάπτυξη της θεωρίας με απώτερο στόχο τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού (ΑΝΑ, 1984).

Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση είναι η προσπάθεια που καταβάλλουν οι διάφοροι φορείς αλλά και οι ίδιοι οι νοσηλευτές για απόκτηση νέων γνώσεων, παραπάνω από αυτές που έχουν αποκτήσει μέσω της βασικής εκπαίδευσης (Ευσταθίου, 2012).

Η παραπάνω διαδικασία ξεκινά μετά το τέλος των βασικών σπουδών και διαρκεί για όλη τη ζωή του ατόμου.

Η οποιαδήποτε μεταβασική επαγγελματική εκπαίδευση που κατευθύνεται στη διατήρηση και βελτίωση της ποιότητας φροντίδας υγείας που παρέχεται στο κοινό ονομάζεται ΣΝΕ (Μερκούρης, 2008).

Ως συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση καθορίζεται μετά τη λήψη του βασικού πτυχίου η διαρκής ανανέωση των γνώσεων που έχει διάρκεια διά βίου.

Η ΣΝΕ είναι αδιαμφισβήτητα 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. Έτσι αποκτάται και αναπτύσσεται συνέχεια μια ευρεία γνώση, και εμπειρία, που είναι αδύνατον να αποκτηθεί κατά τη διάρκεια της βασικής κατάρτισης σε νεαρή ηλικία ή της καθημερινής πρακτικής υπό την ένταση της εργασίας, ιδιαίτερα σε χώρους αυξημένης έντασης εργασίας και εργασιακού stress, όπως οι χώροι της υγείας (Παναγιωτοπούλου, 2012).

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 σπουδών, που συμπληρώνουν το βασικό πτυχίο ή αρκετές φορές δε συνάδουν με αυτόν του βασικού πτυχίου, ανάλογα με τις προσωπικές επιδιώξεις του καθενός και τις ευκαιρίες που παρέχονται από το σύστημα ή από το περιβάλλον του.

Σκοπός της ΣΝΕ είναι να προσφέρει ευκαιρίες για εκπαίδευση στις νέες τεχνολογίες και στη συνεχώς εξελισσόμενη γνώση που κατακλύζει το χώρο της υγείας, ανατροφοδότηση των γενικών αλλά και των ειδικών γνώσεων με την προσθήκη νέων, καθώς επίσης προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη αυτών, ώστε οι άνθρωποι πόροι που εμπλέκονται να καθίστανται αποδοτικοί (OSHA, 2005).

Ο βασικός στόχος της ΣΝΕ, ο οποίος πρέπει να είναι κοινός για τους φορείς και για τους νοσηλευτές, είναι η βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

1.4.3 Ανάγκη για Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Τα τελευταία χρόνια οι εξελίξεις στο χώρο της υγείας όπως η τεχνολογική πρόοδος, η εισαγωγή νέων πληροφοριών στο χώρο της Νοσηλευτικής, καθιστούν την συνεχιζόμενη εκπαίδευση επιτακτική ανάγκη.

Οι σπουδές για την απόκτηση του βασικού πτυχίου δεν επαρκούν ώστε να καταστήσουν ικανούς τους νοσηλευτές για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας υγείας. Η αναζήτηση αυτή οδήγησε και στην αναζήτηση τρόπων εξασφάλισης της συνεχούς επιμόρφωσης του νοσηλευτικού προσωπικού (Δημοπούλου, 2012).

Επίσης η υιοθέτηση ξένων προτύπων, η χρήση καινοτόμων τεχνικών σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, η ανανέωση παλαιότερων γνώσεων, η καλλιέργεια των δεξιοτήτων, η διαχείριση κρίσεων στο χώρο εργασίας, η οικονομική κρίση και ο χώρος της υγείας, η δυνατότητα μεταφοράς της αποκτηθείσας γνώσης, η προαγωγή της έρευνας αποτελούν στόχους που η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση προάγει, ενισχύει και τοποθετεί.

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση γίνεται αποτελεσματική με σημαντικά οφέλη τόσο στη Νοσηλευτική όσο και στους Νοσηλευτές σύμφωνα με τη ζέση που έχουν τα στελέχη της να ενισχύσουν την επιθυμία των εργαζόμενων για συνεχή μάθηση (Παναουδάκη, 1998).

Η αποτελεσματικότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης εξαρτάται από την ικανότητα των νοσηλευτών να παρέχουν υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα και από το αίσθημα ικανοποίησης που εκφράζεται από τους ίδιους που συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης (Λιάσκος, 2006).

1.4.4 Παράγοντες που επηρεάζουν τη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Η θέληση για ΣΝΕ επηρεάζεται από ένα σύνθετο πρότυπο, που προσδιορίζεται από τη συνδυασμένη δράση εσωτερικών δυνάμεων και εξωτερικών δράσεων.

Η γενική συμπεριφορά του ατόμου και ειδικότερα η στάση των νοσηλευτών απέναντι στη ΣΝΕ καθορίζεται από ποικίλους παράγοντες που επηρεάζονται από την προσφορά κινήτρων, που καθοδηγούν με διαφορετική ένταση τις προσπάθειες για την επίτευξη προκαθορισμένων στόχων (Κοτσαμπασάκη, 2004).

Ένα αρκετά ολοκληρωμένο σύστημα ευαισθητοποίησης στη ΣΕ προτάθηκε από τον Cross (1981), ο οποίος δέχεται μια αλληλουχία από αλληλεπιδράσεις που ξεκινούν από τη συνεχή αυτοκριτική και αυτοαξιολόγηση του ατόμου για να καταλήξουν στη διάθεσή του για συμμετοχή σε συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Ενδιάμεσα βέβαια αλληλεπιδρούν οι στόχοι και οι προσδοκίες του, τυχόν εμπόδια ή ευκαιρίες, ή ακόμη και γεγονότα-σταθμοί κατά την πορεία της ΣΕ που μπορεί να έχουν αρνητική επίδραση (γήρανση, συνταξιοδότηση, θάνατος προσφιλούς ατόμου) ή θετική (προαγωγή, αλλαγή θέσης, νέα καθήκοντα) (Αντωνιάδης, 2012).

Εφόσον λοιπόν όλοι αυτοί οι παράγοντες θα ενισχύσουν τη διάθεση του ευαισθητοποιημένου υπαλλήλου να συμμετέχει στην εκπαίδευση θα του τονώσουν την αυτοεκτίμηση, την επαγγελματική αυτονομία, θα τον οδηγήσουν στην περαιτέρω αναζήτηση γνώσης και σε άλλα εκπαιδευτικά προγράμματα.

Έτσι εξηγείται η τάση που συχνά παρατηρείται μεταξύ των νοσηλευτών, να επιζητούν αυτόβουλα, τη συμμετοχή τους σε προγράμματα ΣΝΕ.

Η ευαισθητοποίηση, όμως, δεν αποτελεί ικανή και αναγκαία συνθήκη για να οδηγήσει έναν επαγγελματία υγείας στη συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, αλλά απαιτείται και η προσφορά κινήτρων ή, αντίθετα, μπορεί να αναχαιτιστεί από την εμφάνιση εμποδίων.

Στοιχεία που μπορούν μεταξύ άλλων να αποτελέσουν εμπόδια στην κινητοποίηση για συμμετοχή αποτελούν ο χώρος, ο χρόνος και ο τύπος της εκπαίδευσης.

Μία από τις βασικότερες προϋποθέσεις για συμμετοχή σε ΣΝΕ αποτελεί η συναίσθηση της προσωπικής ευθύνης κάθε νοσηλευτή για τη σωστή άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, όπως τόσο χαρακτηριστικά προσδιορίζεται από τον κώδικα επαγγελματικής δεοντολογίας (Bahn, 2007).

Για να ικανοποιηθούν αυτές οι ανάγκες, ο νοσηλευτής πρέπει να έχει διαθέσιμες αντίστοιχες πηγές εκπαίδευσης. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί να επιλέξει την αυτοεκπαίδευση ή την οργανωμένη εκπαίδευση, που μπορεί να διακριθεί στην ενδοϋπηρεσιακή και στην εκπαίδευση που προσφέρεται εκτός υπηρεσίας (Κωστάκη, 2013).

Στην ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση εντάσσεται ο προσανατολισμός των νέων υπαλλήλων και τα διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα, που γίνονται είτε με τη μορφή διαλέξεων, είτε με τη μορφή μαθημάτων, στο χώρο εργασίας (Κανελλόπουλος, 2003).

Η εκτός υπηρεσίας ΣΝΕ, αφορά στην παρακολούθηση εκπαιδευτικών εκδηλώσεων, όπως συνέδρια, σεμινάρια, που σχετίζονται με το αντίστοιχο επάγγελμα. Αποτελεσματικές πρακτικές συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που έχουν μελετηθεί στους νοσηλευτές είναι οι αλληλεπιδραστικές εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, η εξ αποστάσεως εκπαίδευση, η μελέτη περίπτωσης, τα συνεχόμενα σεμινάρια ποικίλου ιατρονοσηλευτικού ενδιαφέροντος.

Κεφάλαιο Δεύτερο

2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1 Εισαγωγή

Η ταχεία ανάπτυξη της ιατρικής και της νοσηλευτικής επιστήμης, αλλά και οι απαιτήσεις της σύγχρονης κοινωνίας, ολοένα επιτείνουν την ανάγκη των νοσηλευτών για συνεχή επαναπροσδιορισμό των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους (Κοτσαμπασάκη, 2004).

Η θεσμική κατοχύρωση της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατ'επέκταση της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης, ως βασικού εργαλείου ποιοτικού ελέγχου της νοσηλευτικής κοινότητας, αλλά και ως όρου ουσιαστικής λειτουργίας του συστήματος υγείας, αποτελεί αναγκαιότητα καθόσον κατοχυρώνει την ποιότητα των παρεχομένων προς την κοινωνία υπηρεσιών και διαφυλάσσει το κύρος της νοσηλευτικής κοινότητας (Gallagher, 2007).

Οι νοσηλευτές, καθώς ασκούν ένα επάγγελμα που είναι εξελισσόμενο, έχουν ανάγκη συνεχούς επανεκπαίδευσης (Gould, 2007).

Τα αποτελέσματα μελέτης για Διερεύνηση των Παραγόντων που επηρεάζουν τη Συμμετοχή των Νοσηλευτών σε Προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης δείχνουν ότι πρωταρχικό ενδιαφέρον των νοσηλευτών είναι η επαγγελματική ενημέρωση για τις εξελίξεις στον τομέα της φροντίδας υγείας (Καυγά, 2012).

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση της συμμετοχής εργαζόμενων από όλους τους χώρους σε προγράμματα κατάρτισης και εκπαίδευσης εφόσον ανακαλύπτουν συνεχώς παράγοντες που τους οδηγούν σε αυτό όπως: τεχνολογική εξέλιξη, ανταγωνισμός στο χώρο εργασίας, αξιολόγηση προσόντων, αλλαγή συστημάτων και διαδικασιών, νέοι κανονισμοί και νομοθεσία, αυξημένες ανάγκες καταναλωτών, οικονομική ύφεση, περιβαλλοντικές αλλαγές, νέες προκλήσεις, νέες ασθένειες, καινούργια προϊόντα και υπηρεσίες.

2.2 Ιστορική Αναδρομή

Η εξέλιξη της εκπαίδευσης ενηλίκων στην Ελλάδα από τις αρχές του 20ού αιώνα μέχρι σήμερα, είναι συνδεδεμένη με τις εκάστοτε κοινωνικές, οικονομικές, τεχνολογικές και πολιτιστικές συνθήκες, επηρεάζεται από τις πολιτικές εξελίξεις και διαμορφώνεται στο πλαίσιο εκπαιδευτικών πολιτικών και μεταρρυθμίσεων που σε ορισμένες περιπτώσεις αγγίζουν ολόκληρο το εκπαιδευτικό σύστημα.

Ταυτόχρονα, η διαμόρφωση διαδικασιών αλλαγής στο περιεχόμενο και τους στόχους της εκπαίδευσης ενηλίκων συνδέεται και με το θεωρητικό και με τον πολιτικό προβληματισμό που αναπτύσσεται διεθνώς για το ρόλο της εκπαίδευσης ενηλίκων.

Η ΣΝΕ άρχισε να αναπτύσσεται στη νοσηλευτική επιστήμη τη δεκαετία του πενήντα. Στη συνέχεια τη δεκαετία του ογδόντα άρχισαν να δημιουργούνται σωστές βάσεις για επιμορφωτικά προγράμματα νοσηλευτών που παρακολουθούσαν εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας και έδιναν πιστοποιητικά παρακολούθησης στους ενδιαφερόμενους (Levett, 2012).

Στον ελλαδικό χώρο η ΣΝΕ από τις αρχές του 1990 εγκαθιδρύεται και γίνεται αντικείμενο ενδιαφέροντος τόσο για τους απόφοιτους των αντίστοιχων σχολών όσο και για τους επαγγελματίες υγείας έως ότου φθάσει σήμερα να είναι μια από τις μεγαλύτερες συμμετοχές στη ΣΕ (Ανδριώτη, 2011).

Στον ορισμό της ΣΝΕ από τον Αμερικανικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών επισημαίνεται ότι η ΣΝΕ δε βασίζεται σε τυχαίες εκπαιδευτικές δραστηριότητες αλλά σε προσχεδιασμένες, οι οποίες έχουν ως στόχο να ικανοποιήσουν τόσο τις ανάγκες των πολιτών όσο και τις προσδοκίες του κάθε νοσηλευτή (ΑΝΑ, 1984).

2.3 Θεωρητικό πλαίσιο Ορισμοί και εννοιολογικές προσεγγίσεις

2.3.1 Εκπαίδευση και Επαγγελματική Εκπαίδευση

Εκπαίδευση είναι μια διαδικασία οργανωμένης μάθησης με στόχο την απόκτηση γνώσης και ικανότητας για έναν ορισμένο σκοπό καθώς επίσης και μεταφορά γνώσεων και δεξιοτήτων από τον εκπαιδευτή στον εκπαιδευόμενο μέσω της διδασκαλίας για ένα ή περισσότερα αντικείμενα (Μπουραντάς, 2003).

Η εκπαίδευση έγκειται στις μεθόδους με τις οποίες νέοι και υφιστάμενοι εργαζόμενοι αποκτούν δεξιότητες που απαιτούνται για τη σωστή διεκπεραίωση των εργασιών τους. Το ανθρώπινο δυναμικό πρέπει να εκπαιδευεται συνεχώς σε πολλά επίπεδα και τομείς όπως διαχείριση κρίσεων, λήψη αποφάσεων, αποφόρτιση προσωπικού, διαχείριση έντασης εργασίας, διοίκηση προσωπικού, χρήση σύγχρονων τεχνολογιών, επικοινωνία προσωπικού και πολλά άλλα.

Η εκπαίδευση του προσωπικού οδεύει με την εξέλιξη και αποτελεσματικότητα του κάθε οργανισμού και επιδιώκει την επίτευξη των στόχων του οργανισμού που θα υλοποιηθούν με την καταλληλότερη εκπαίδευση του προσωπικού του (Μαυρογιώργος, 1999).

Οι περισσότερες από τις πρώτες θεωρίες εκπαίδευσης στηρίχτηκαν στην πεποίθηση ότι ο θεμελιώδης σκοπός της εκπαίδευσης ήταν η μετάδοση του συνόλου των ανθρώπινων γνώσεων από τη μια γενιά στην επόμενη (Κατσαρός, 2008).

Αυτή είναι μια, υπόθεση εργασίας, υπό τον όρο ότι η ποσότητα των γνώσεων είναι αρκετά μικρή, ώστε να μπορεί να τη διαχειριστεί κάποιος συλλογικά μέσω του εκπαιδευτικού συστήματος και ότι οι αλλαγές στις γνώσεις είναι λίγες, επιτρέποντας την ομαδοποίηση και τη μετάδοσή τους.

Ωστόσο σήμερα οι συνθήκες αυτές δεν υφίστανται. Αντίθετα, την περίοδο αυτή υπάρχει μια έκρηξη γνώσεων και οι πολιτισμικές και τεχνολογικές αλλαγές είναι ταχύτερες. Οι γνώσεις απαξιώνονται πολύ γρήγορα. Έτσι, η εκπαίδευση πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια συνεχιζόμενη δια βίου διαδικασία (Sullivan, 2005).

Όσον αφορά στη ΣΝΕ ο κάθε νοσηλευτής φέρει προσωπική ευθύνη για την άσκηση του έργου του καθώς και για τη διατήρηση των γνώσεών του με συνεχή επιμόρφωση

σύμφωνα με το Διεθνή Κώδικα Ηθικών καθηκόντων Νοσηλευτών του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών 2000 (Flores, 2006).

2.3.2 Στόχοι της επαγγελματικής εκπαίδευσης

Θεμελιώδης στόχος της συνεχόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης είναι να βοηθήσει την υπηρεσία να επιτύχει τους στρατηγικούς της στόχους και ταυτόχρονα να προσφέρει αξία στην εργασία του προσωπικού που απασχολεί, έτσι η εκπαίδευση σημαίνει επένδυση στο προσωπικό ώστε να αποδίδει καλύτερα και να κάνει καλύτερη χρήση των φυσικών του ικανοτήτων (Μπουραντάς, 2005).

Επιπλέον στόχοι της επαγγελματικής εκπαίδευσης θεωρούνται η ανάπτυξη διαφορετικών ή νέων επαγγελματικών δεξιοτήτων στους εργαζόμενους καθώς επίσης και η μείωση του χρόνου μάθησης.

Με την εκπαίδευση μπορούν να βελτιωθούν αρκετοί τομείς ασχέτως των προσόντων που διαθέτουν οι εργαζόμενοι (INE, 2004).

2.3.3 Αποτελεσματική Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση για να είναι αποτελεσματική πρέπει να διέπεται από κάποιες αρχές όπως η επιθυμία για συνεχή επιμόρφωση από τον ενδιαφερόμενο.

Η ανάγκη για αληθινή μάθηση πρέπει να πηγάζει μέσα από κάθε άτομο αυτό συμβάλει επί το πλείστον στην αποτελεσματική μάθηση .

Η ύπαρξη κινήτρων είναι μια κινητήριος δύναμη και ώθηση που συνεισφέρει στην αποτελεσματική εκπαίδευση (Κωστάκη, 2013).

Οι εργαζόμενοι πρέπει να είναι ενημερωμένοι για τους στόχους της εκπαίδευσης, να είναι ενεργητική η εκπαίδευση και όχι παθητική.

Η χρήση κατάλληλου εκπαιδευτικού υλικού καθώς και η μεταφορά των εκπαιδευόμενων σε συνθήκες πραγματικού εργασιακού περιβάλλοντος οδηγούν προς την αποτελεσματικότερη εκπαίδευση (Λαμπρίδης, 2014).

2.3.4 Σημασία της εκπαίδευσης και εργαζόμενοι

Η σημασία της εκπαίδευσης για αρκετούς εργαζόμενους είναι κάτι το άγνωστο ιδιαίτερα όταν αρχίζουν να ασκούν το επάγγελμα και δεν μπορούν να αντιληφθούν την έλλειψή της.

Οι εργοδότες όμως ή ο Οργανισμός οφείλουν να δίνουν μεγάλη βαρύτητα στην

εκπαίδευση και να στηρίζουν οικονομικά τα προγράμματα εκπαίδευσης του προσωπικού τους, να επενδύουν δηλαδή στο προσωπικό (OSHA, 2005).

Λόγω της συνεχούς εξέλιξης και της γρήγορης ανάπτυξης της εποχής η συνεχόμενη εκπαίδευση είναι απαραίτητη διότι και τα επαγγέλματα εξελίσσονται και ο κάθε σωστός επαγγελματίας του εκάστοτε είδους πρέπει να είναι ενήμερος για τη δουλειά του (Λαμπρίδης, 2014).

Για τους εργοδότες δεν παύει να είναι συνεχής επιβάρυνση η εκπαίδευση του προσωπικού, με μελλοντικά όμως αναμενόμενα μεγάλα οφέλη, και για το λόγο της επιβάρυνσης είναι το πρώτο κόστος που καλούνται να μειώσουν σε καιρούς ύφεσης και οικονομικής δυσχέρειας.

Οι εργαζόμενοι οδηγούνται στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση με ιδίους πόρους και προσωπικό αγώνα με όλα τα παρελκόμενα που συνοδεύουν την εκπαίδευση ενηλίκων που συγχρόνως εργάζονται και έχουν και αυξημένες οικογενειακές υποχρεώσεις (European Commission, 2008).

2.3.5 Μάθηση

Μάθηση είναι η διαδικασία κατά την οποία το παιδί και ο έφηβος αποκτούν με δική τους δραστηριότητα γνώσεις, δεξιότητες και ικανότητες, γενικά εμπειρίες, για να βελτιώσουν τη συμπεριφορά τους, να αναπτύξουν την προσωπικότητά τους και να αντιμετωπίσουν με αυτοτέλεια τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος τους (Πυργιωτάκης, 2000, σελ. 60).

Συνεπώς οι αλλαγές του ατόμου μέσω της μάθησης συντελούνται στο πεδίο των γνώσεών του, των δεξιοτήτων και των στάσεών του.

Επιπροσθέτως μάθηση είναι, υπάρχει, συμβαίνει όταν με την νεοαποκτηθείσα γνώση διαφοροποιείται η συμπεριφορά του υποκειμένου και αυτό μπορεί και επαναλαμβάνεται (Schon, 1978).

Τέλος μάθηση είναι η μόνιμη μεταβολή της συμπεριφοράς του ατόμου που προκύπτει ως αποτέλεσμα εμπειρίας ή άσκησης, η αλλαγή αυτή είναι μόνιμη και διαφέρει από την παροδική μεταβολή της συμπεριφοράς που μπορεί να οφείλεται στο αποτέλεσμα που επιφέρει η ωρίμανση, η προσωπική εμπειρία, η κόπωση, οι ενστικτώδεις αντιδράσεις ή οι οξείες ψυχικές συναισθηματικές καταστάσεις του κάθε ατόμου (Bandura, 1978).

Επομένως είναι μια άυλη κατάσταση που φαίνεται στο υποκείμενο όταν τεθεί σε εφαρμογή και επιφέρει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.

2.3.6 Θεωρίες μάθησης και προγράμματα ανάπτυξης προσωπικού

Οι μαθησιακές θεωρίες στις οποίες συνήθως στηρίζονται τα προγράμματα ανάπτυξης προσωπικού και συνεχιζόμενης κατάρτισης είναι οι εξής:

- i. Θεωρία κοινωνικής μάθησης
- ii. Θεωρητικό μοντέλο πρόληψης της υποτροπής.
- iii. Θεωρία της εκπαίδευσης ενηλίκων (Κ.Α.Δ.Δ., 2012).

2.3.7 Διά Βίου Μάθηση

Η μάθηση είναι μια συνεχής διεργασία που δεν μπορεί να ολοκληρωθεί από ένα συγκεκριμένο εκπαιδευτικό σύστημα αλλά συντελείται δια βίου και χρησιμοποιεί διάφορους τρόπους και μέσα (Κ.Α.Δ.Δ., 2012).

Ένας από τους τρόπους μάθησης είναι και η δια βίου μάθηση, που γίνεται είτε πρόσωπο με πρόσωπο (δια ζώσης), είτε εξ αποστάσεως, και κατακτά έδαφος συνεχώς σε όλες τις ηλικίες ενδιαφερόμενων.

Επομένως στόχος της είναι η αναπαραγωγή γνώσης σε άτομα που ασχολούνται με αυτή, η καλλιέργεια δεξιοτήτων για άτομα που αλλάζουν επαγγελματικό προσανατολισμό καθώς και η επανεκπαίδευση ατόμων που ασχολούνται με την τεχνολογία και τομείς που εξελίσσονται. Επίσης εφαρμόζεται και η εξ αποστάσεως εκπαίδευση, με τη χρήση του e-learning, που αν και προσφέρει γνώσεις, απαιτεί συγκεκριμένες δεξιότητες (Παγγέ, 2005).

Η εκπαίδευση προσωπικού αναφέρεται σε ενήλικα άτομα και η εκπαίδευση αυτή είναι εντελώς διαφορετική από την τυπική εκπαίδευση εφόσον τα ενήλικα άτομα χρήζουν διαφορετικής προσέγγισης και έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και ανάγκες (Καραλής, 2003).

Έτσι, σύμφωνα με τις στατιστικές της έκθεσης Eurostudent του 2005, η μέση ηλικία των φοιτητών είναι τα 28 έτη στο Ηνωμένο Βασίλειο, τα 25,3 έτη στην Αυστρία, τα 24,6 έτη στη Φινλανδία, τα 24,2 έτη στις Κάτω Χώρες και τα 24,1 έτη στην Ιρλανδία (Eurostudent, 2005).

Στη Σουηδία, το 41% των γυναικών κάνουν το πρώτο τους παιδί πριν από το τέλος των σπουδών τους, το 31% στη Φινλανδία και το 30% στη Νορβηγία.

Άλλωστε, το μερίδιο των φοιτητών-γονέων άρα και εργαζόμενων είναι σημαντικό σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Ιρλανδία που αριθμεί 11,3% φοιτητών που έχουν παιδιά, 10,8% η Αυστρία, 10,7% η Λετονία, 8% η Φινλανδία (Eurostudent, 2005).

2.3.8 Νομικό Πλαίσιο της Διά Βίου Μάθησης

Η νέα πολιτική της Διά Βίου Μάθησης στην Ελλάδα (Νόμος 3879/2010) ψηφίστηκε το Σεπτέμβριο του 2010.

Σκοπός της είναι η ανάπτυξη της Δια Βίου Μάθησης, μέσω εναλλακτικών εκπαιδευτικών διαδικασιών, της διασφάλισης της διαφάνειας και της ποιότητας, ώστε να επιτυγχάνεται η απασχόληση, η προσωπική εξέλιξη και η οικονομική ανάπτυξη.

Σύμφωνα με το συγκεκριμένο νόμο ρυθμίζονται τα θέματα που αφορούν τη δια βίου μάθηση, καθώς και τα θέματα του τυπικού εκπαιδευτικού συστήματος (ΦΕΚ 163/Α, 2010).

Σύμφωνα με την πολιτική αυτή δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη γνώσεων, ικανοτήτων και δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού. Προβλέπεται η παροχή του δημόσιου αγαθού της παιδείας μέσω της διά βίου μάθησης σε όλους τους πολίτες και ιδιαίτερα σε όσους το έχουν περισσότερο ανάγκη.

Με τη νέα αυτή πολιτική το κράτος στοχεύει :

- i. Στην ανάπτυξη της διά βίου μάθησης
- ii. Στην οργάνωση της διά βίου μάθησης
- iii. Στη θεσμοθέτηση εργαλείων και προτύπων για την αποτελεσματική ανάπτυξη της διά βίου μάθησης
- iv. Στην ποιοτική της αναβάθμιση
- v. Στη διά βίου μάθηση και απασχόληση (ΦΕΚ163/Α/2010).

Οι βασικές αρχές και οι στόχοι που διέπουν τη νομοθετικά κατοχυρωμένη διά βίου μάθηση είναι :

- i. Ανθρωποκεντρική.
- ii. Ενεργός συνεχής και όχι υποχρεωτική.
- iii. Ολιστική.
- iv. Υποστηρικτική στην αναπτυξιακή πορεία της χώρας (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2002).
- v. Υποστηρικτική στην κοινωνική ένταξη (ΦΕΚ163/Α/2010).

Επομένως 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.

Πίνακας 2. Στόχοι και Κίνητρα της Διά Βίου Μάθησης

Στόχοι Διά Βίου Μάθησης	Κίνητρα για Διά Βίου Μάθηση
Η συστηματοποίηση και ο συντονισμός της διερεύνησης των εκπαιδευτικών και επιμορφωτικών αναγκών των ενηλίκων	Ανάγκες της αγοράς εργασίας και της κοινωνικής ανάπτυξης
Ο προγραμματισμός και η αποκέντρωση των δράσεων διά βίου μάθησης	Εθνικό Δίκτυο διά Βίου Μάθησης
Η ανάδειξη της επαγγελματικής κατάρτισης και της γενικής εκπαίδευσης ενηλίκων	Ισότιμοι πυλώνες της διά βίου μάθησης
Η συγκρότηση ενιαίου εθνικού πλαισίου αναγνώρισης προσόντων και πιστοποίησης γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων	Θεσμοθέτηση προτύπων και μέσων για την ανάπτυξη και την ποιοτική αναβάθμιση της διά βίου μάθησης

Πηγή : (ΦΕΚ 163/Α/2010)

2.3.9 Συμμετοχή στη δια βίου μάθηση

Η διά βίου μάθηση και όλη η δραστηριότητα εκμάθησης που πραγματοποιείται κατά την διάρκεια της ζωής ενός ανθρώπου, με στόχο την αύξηση της γνώσης των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων του, μέσω ενός προσωπικού, πολιτιστικού, κοινωνικού πλαισίου σχετικά με την επαγγελματική του προοπτική, αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της εκπαιδευτικής πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Περίπου το 10% των ενηλίκων στην ΕΕ, ηλικίας 25-64 ετών, συμμετέχουν στη δια βίου μάθηση, γεγονός που συνιστά πρόοδο από το 2000 (Eurostat, 2009).

Από τη σύγκριση στατιστικών δεδομένων για την Ευρωπαϊκή Ένωση που αφορούν στη συμμετοχή σε κάθε μορφή εκπαίδευσης ή κατάρτισης ατόμων ηλικίας 25-64 χρόνων, προκύπτει ότι το ποσοστό συμμετοχής στην περίπτωση της Ελλάδας για το 2005 είναι πολύ χαμηλότερο από το αντίστοιχο μέσο ποσοστό της ΕΕ (1,8% έναντι 10,8% της ΕΕ) (OECD, 2010).

Σε σχέση με το 2000, στην Ελλάδα, η ΣΕ έχει μικρή πρόοδο με αύξηση κατά επτά

δέκατα μιας ποσοστιαίας μονάδας. Η απόκλιση με το μέσο ευρωπαϊκό ποσοστό συμμετοχής φτάνει τις 9 ποσοστιαίες μονάδες, καταδεικνύοντας με τον καλύτερο τρόπο την ανάγκη ενίσχυσης της δια βίου μάθησης σε όλες τις παραγωγικές ηλικιακές ομάδες και σε όλες τις κατηγορίες του εργατικού δυναμικού της χώρας με ευέλικτα προγράμματα κατάρτισης (OECD, 2010).

Η ανάγκη να αυξηθούν τα ποσοστά συμμετοχής στη δια βίου μάθηση παραμένει σημαντική πρόκληση για την Ευρώπη. Τα χαμηλά ποσοστά είναι ανασταλτικός παράγοντας για την κοινωνία και την οικονομία καθώς και για το συνολικό Ευρωπαϊκό κοινωνικό μοντέλο (European Commission, 2010).

2.3.10 Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Κατάρτιση

Στο Νόμο 3879 (21/9/2010) για την Ανάπτυξη της Δια Βίου Μάθησης, ως συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση ορίζεται 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 (ΦΕΚ 163/Α, 2010).

Η επαγγελματική κατάρτιση παρουσιάζει σημαντικές διαφορές με την τυπική (δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια) εκπαίδευση, οι οποίες οδηγούν και σε διαφορετικές προσεγγίσεις στη μεθοδολογία υλοποίησης κάθε μορφής εκπαίδευσης, είτε αυτή γίνεται με συμβατικό τρόπο είτε εξ αποστάσεως (Ψήφισμα Α4-0405/97).

Τα αντικείμενα και το περιεχόμενο στην επαγγελματική κατάρτιση αλλάζουν πολύ ταχύτερα σε σχέση με την τυπική εκπαίδευση. Η διάρκεια ζωής των επαγγελματικών γνώσεων (ιδιαίτερα σε αντικείμενα που σχετίζονται με τις νέες τεχνολογίες) είναι πολύ μικρότερη από την αντίστοιχη της τυπικής εκπαίδευσης, γεγονός που οδήγησε άλλωστε στη μεγάλη ανάπτυξη της συνεχιζόμενης κατάρτισης τα τελευταία χρόνια σε παγκόσμιο επίπεδο (Ψήφισμα Α4-0405/97).

Απαιτείται επομένως, στην επαγγελματική κατάρτιση, συχνή ενημέρωση και επικαιροποίηση του εκπαιδευτικού υλικού, για να αντιμετωπιστούν οι συχνά μεταβαλλόμενες εκπαιδευτικές ανάγκες.

Στην επαγγελματική κατάρτιση δίνεται ιδιαίτερη έμφαση όχι μόνο στην απόκτηση γνώσεων σχετικών με τα αντικείμενα εκπαίδευσης, αλλά κυρίως στην ανάπτυξη των

δεξιοτήτων και των επαγγελματικών προσόντων των εκπαιδευομένων (Λαμπρινός, 2014).

Η διάρκεια των προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης είναι γενικά μικρότερη από την αντίστοιχη της τυπικής εκπαίδευσης. Πολύ συχνά, απαιτείται ταχύρρυθμη κατάρτιση διάρκειας λίγων ημερών για να καλυφθούν επείγουσες ανάγκες εκπαίδευσης του προσωπικού των οργανισμών/επιχειρήσεων. Η διαδικασία εξ' αποστάσεως επαγγελματικής κατάρτισης θα πρέπει αντίστοιχα, να είναι πιο ευέλικτη και να επιτρέπει μορφές εντατικής εκπαίδευσης (Κόκκος, 2005).

Διαφέρουν σημαντικά οι εκπαιδευτικοί στόχοι των δύο μορφών εκπαίδευσης, καθώς επίσης και τα αποτελέσματά τους.

Στην τυπική εκπαίδευση, οι στόχοι μπορεί να είναι, η απόκτηση γνωστικού υποβάθρου στα διάφορα γνωστικά αντικείμενα, η προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη ή η απόκτηση ενός τίτλου σπουδών, ενώ τα αποτελέσματά της σε επίπεδο επαγγελματικής ένταξης μακροπρόθεσμα .

Αντίθετα, στην επαγγελματική κατάρτιση αποκλειστικός σχεδόν στόχος είναι η απόκτηση ή η αναβάθμιση των επαγγελματικών γνώσεων και δεξιοτήτων, με δυνητικά αμεσότερα αποτελέσματα στην επαγγελματική ζωή των εκπαιδευομένων.

Για τους λόγους αυτούς η μορφή της διδασκαλίας και του διδακτικού υλικού πρέπει να είναι διαφορετική, ιδιαίτερα στο επίπεδο απόκτησης δεξιοτήτων που είναι άμεσα εφαρμόσιμες (Ευσταθίου, 2012).

2.3.11 Κατάρτιση Υγειονομικού δυναμικού

Η κατάρτιση και επιμόρφωση του ανθρώπινου δυναμικού σε όλους τους Οργανισμούς αποτελεί βασικότατο στοιχείο για να αποδοθεί ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών σε μια εποχή που οι εξελίξεις είναι ασταμάτητα ραγδαίες και η τεχνολογία οδηγεί προς την ίδια κατεύθυνση, ώστε να μπορούν οι υπηρεσίες να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της ποιοτικής διοίκησης (Νικολαΐδου, 2010).

Οι ανάγκες του παρόντος πολύ σύντομα αποτελούν παρελθόν σε πολλούς τομείς όπως η τεχνολογία, η υγεία, η βιομηχανία (Πασσάς, 2004).

Η συνεχής εκπαίδευση και αυτοεκπαίδευση συμβάλλει στο να μπορούν τα στελέχη της Υγείας να είναι συγχρονισμένα με τις νέες εξελίξεις της γνώσης και να επιβεβαιώνουν την ανάπτυξη των ικανοτήτων και δεξιοτήτων κατά τρόπο συνεχή και

εξελικτικό. Αυτό συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα της δράσης τους ώστε να μπορούν να χειριστούν τη νέα γνώση κατά τρόπο που να βελτιώνεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Νικολαΐδου, 2010).

Για τη διά βίου μάθηση όλων των Επαγγελματιών Υγείας, πραγματοποιούνται προγράμματα Επιμόρφωσης που έχουν στόχο να ευαισθητοποιήσουν τους εργαζόμενους στους χώρους υγείας σχετικά με τις νέες ανάγκες και προκλήσεις του 21ου αιώνα.

Επίσης με τα προγράμματα αυτά γίνεται προσπάθεια αξιοποίησης της τεχνολογίας, των νέων επιστημονικών κατακτήσεων και ιδιαίτερα την ενδυνάμωση των ανθρώπινων πόρων στους χώρους υψηλής εργασιακής έντασης.

Η αποτελεσματική διαχείριση καταστάσεων από τους νοσηλευτές, η συνεργασία με την οικογένεια και την τοπική κοινωνία, η σύνδεση του νοσοκομείου με την κοινωνική, οικονομική, πολιτισμική και περιβαλλοντική πραγματικότητα, η ενεργητική συμμετοχή των νοσηλευτών στην αναβάθμιση της υγείας και η διαχείριση κρίσεων στο περιβάλλον εργασίας, που είναι υψηλής βαρύτητας και έντασης, είναι τομείς που παρέχονται σε επιμορφωτικά προγράμματα (Δημοπούλου, 2012).

Η ένταξή τους επομένως σε επιμορφωτικά προγράμματα εκπαίδευσης, καθώς και η συνεχής μετεκπαίδευση στα αντικείμενα της εργασίας τους, είναι απολύτως αναγκαία για να αποκτήσουν τις αναγκαίες γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις ώστε να ανταποκριθούν στα πεδία δράσης παροχής υπηρεσιών με τον καλύτερο δυνατό τρόπο (Αβραμίδου, 2006).

Η επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας συνδυάζει όλες τις μεθόδους επιμόρφωσης, δια ζώσης και εξ αποστάσεως, και περιλαμβάνει διαδοχικά σεμινάρια ενώ διασφαλίζεται και η διαρκής υποστήριξη του επιμορφούμενου επαγγελματία υγείας, η ενδοϋπηρεσιακή επιμόρφωση και μέθοδοι αυτομόρφωσης (OSHA, 2005).

Βασικό χαρακτηριστικό των λειτουργιών υγείας είναι η σημαντική αδυναμία παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων λόγω της ιδιαιτερότητας του αντικειμένου εργασίας, που απαιτεί να μην απουσιάζει ο υπάλληλος από τη θέση του εκτός των ημερών της κανονικής του άδειας, και περιορισμένων ημερών εκπαιδευτική άδειας το χρόνο.

Επιπλέον οι αναφερόμενοι υπάλληλοι παραμένουν πολλά χρόνια στον ίδιο εργασιακό χώρο με αποτέλεσμα να δημιουργείται ανακύκλωση των εμπειριών και των

προβληματισμών τους. Συνεπώς είναι σημαντική η πρόσληψη εμπειριών και από άλλους χώρους και υπηρεσίες κάτι στο οποίο θα συμβάλλει τα μέγιστα η επιμόρφωσή τους, για το λόγο ότι θα τους φέρει σε επαφή με συναδέλφους τους από διαφορετικά οργανωμένες υπηρεσίες (Μακρυδημήτρης, 1996).

Οι εξελίξεις της ιατρονοσηλευτικής επιστήμης και οι μεταβαλλόμενες και ανταγωνιστικές απαιτήσεις της αγοράς, έχουν σαν αποτέλεσμα τη γρήγορα απαξίωση των γνώσεων και των ικανοτήτων. Οι ρυθμοί μεταβολής των συνθηκών της αγοράς και της τεχνολογίας οδηγούν στον εμπλουτισμό των γνώσεων του προσωπικού. Επομένως η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού μέσα στους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, αποτελεί μια συνεχής και αδιάκοπη διαδικασία (Λαμπρινός, 2014).

Οι στόχοι της εκπαίδευσης είναι να αναπτύξουν οι εργαζόμενοι τα προσόντα τους, καθώς επίσης να δώσει τη δυνατότητα στη διεπιστημονική ομάδα να χρησιμοποιεί τις καλύτερες μεθόδους διεξαγωγής της εργασίας που θα οδηγήσουν σε βελτιστοποίηση αποτελεσμάτων (Πασσάς, 2004).

Οι επαρκώς και συνεχώς εκπαιδευόμενοι υπάλληλοι επιδεικνύουν μεγαλύτερη αύξηση της ποσότητας και σημαντική βελτίωση της ποιότητας του αποτελέσματος της εργασίας τους σε σύγκριση με έναν μη εκπαιδευμένο υπάλληλο (Αντωνιάδης, 2012).

Στο πλαίσιο των προγραμμάτων επιμόρφωσης θα πρέπει να σχεδιάζεται και ένα πλαίσιο κινήτρων για τους επιμορφούμενους επαγγελματίες υγείας και να υλοποιούνται σχετικές δράσεις, που να συμπεριλαμβάνουν και τη περιφέρεια και όχι μόνο τα μεγάλα αστικά κέντρα (Αβραμίδου, 2006).

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας βελτιώνει τη δυνατότητα να χειρίζονται δύσκολες καταστάσεις και να τις αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά σε σχέση με το παρελθόν (Μαλλιαρού, 2009).

Τέλος στόχος της κατάρτισης είναι να παρέχει δυνατότητες βελτίωσης των αποδόσεων.

2.3.12 Εκπαιδευτικές (Μαθησιακές Ανάγκες)

Υπάρχει δυσκολία να οριστεί ο όρος "μαθησιακή ανάγκη" προκειμένου να αξιολογηθούν και να εκτιμηθούν οι ανάγκες αυτές των εργαζόμενων. Αυτό κυρίως οφείλεται στα διαφορετικά χαρακτηριστικά και στις διαφορετικές εκπαιδευτικές

ανάγκες των ενηλίκων και τις προτεραιότητες που οι ίδιοι καθορίζουν (Peterson, 1992).

Στη βιβλιογραφία, καταγράφονται διάφορα επίπεδα και κατηγορίες αναγκών και γενικά όλοι συμφωνούν ότι δεν υπάρχει κανένας ορισμός που είναι πλήρης ή ολοκληρωμένος.

Οι ανάγκες μάθησης ορίζονται ως διαφορές μεταξύ των γνώσεων ή των δεξιοτήτων που κατέχει ένα άτομο και τι απαιτείται να γνωρίζει ή τι δεξιότητες να κατέχει, για να κατορθώσει το μέγιστο επίπεδο της απόδοσής του (Cooper, 1983).

Αρκετές μελέτες για τις ανάγκες μάθησης έχουν δείξει ότι αυτές διαφέρουν και εξαρτώνται από το καθεστώς εργασίας, το αντικείμενο, τον φορέα, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τα εκπαιδευτικά προσόντα (Efriani, 2010).

2.3.13 Αξιολόγηση Αναγκών Μάθησης ή Εκτίμηση Αναγκών Μάθησης

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετοί ορισμοί για την αξιολόγηση αναγκών μάθησης.

Χρησιμοποιείται ο όρος εκτίμηση αναγκών κατάρτισης, καθώς επίσης και ο όρος αξιολόγηση αναγκών μάθησης ή εκπαίδευσης ή κατάρτισης.

Οι δύο προαναφερόμενοι όροι εννοιολογικά και ερευνητικά αποσκοπούν στον ίδιο σκοπό, εφόσον αναγνωρίζεται η έλλειψη γνώσεων, δεξιοτήτων, συμπεριφοράς ή στάσεων στους επαγγελματίες υγείας, και πρέπει να αντιμετωπισθούν ελλείψεις σε επικείμενες αλλαγές των αναγκών των υπηρεσιών υγείας (Gristi, 2007).

Η αξιολόγηση αναγκών μάθησης είναι το πρώτο βήμα για οποιαδήποτε στρατηγική κατάρτισης ή εκπαίδευσης και είναι σημαντική για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες τόσο του ανθρώπινου δυναμικού όσο και του ίδιου του οργανισμού (Gould, 2004).

Η εκτίμηση αναγκών κατάρτισης αναφέρεται ως μια μορφή εκπαιδευτικής έρευνας που τα αποτελέσματά της δίνουν πληροφορίες σχετικές με το ποιος χρειάζεται κατάρτιση, τι χρειάζεται να μάθει, σε ποιά καθήκοντα πρέπει να εκπαιδευτεί, επιπρόσθετα της γνώσης, δεξιοτήτων, συμπεριφοράς ή άλλων επαγγελματικών απαιτήσεων (Efriani, 2010).

Η εκτίμηση αναγκών, τόσο αυτών που λαμβάνουν στις υπηρεσίες υγείας όσο και αυτών που τις παρέχουν αποτελεί ένα από τα βασικά βήματα στρατηγικού σχεδιασμού για το σύστημα υγείας οποιασδήποτε χώρας (Σίσκου, 2007).

Η αξιολόγηση των αναγκών μάθησης στη νοσηλευτική επιστήμη είναι δύσκολη για τους ακόλουθους λόγους:

- i. Ο πληθυσμός είναι διαφορετικός, συνεπώς διαφέρουν και οι ανάγκες, άρα καμιά ομάδα αναγκών δεν είναι ίδια για όλους τους νοσηλευτές.
- ii. Οι μαθησιακές ανάγκες μπορούν να μελετηθούν από τη σκοπιά πολλών και διαφορετικών απόψεων: των προμηθευτών των προγραμμάτων ΣΕ, των νοσηλευτών, των διευθυντών του οργανισμού (Σουλιώτης, 2001).

Η διεθνής βιβλιογραφία είναι πλούσια σε μελέτες εκτίμησης αναγκών των επαγγελματιών υγείας, εστιαζόμενες στις διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες, στα επίπεδα, και στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας (ICN, 2006).

Τα τελευταία χρόνια, υπάρχει έντονο ενδιαφέρον γύρω από τις ανάγκες της διεπιστημονικής ομάδας που δραστηριοποιείται στο χώρο της υγείας. Έχει δε καθιερωθεί η διεπιστημονική ομάδα ως το "χρυσό πρότυπο" στην κλινική άσκηση, την έρευνα, και την εκπαίδευση (Boateng, 2009).

Η διερεύνηση λοιπόν των διαστάσεων του ρόλου, των γνώσεων/δεξιοτήτων που απαιτούνται από κάθε μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, καθώς και της έννοιας της "σφυρηλάτησης της ομάδας" έχει αποτελέσει αντικείμενο αρκετών ερευνών (Σαρρής, 2006).

Το ενδιαφέρον εστιάζεται στον εντοπισμό ερευνητικών, κλινικών, εκπαιδευτικών και διοικητικών ικανοτήτων απαραίτητων για τους νοσηλευτές προκειμένου να μπορούν να λειτουργήσουν είτε αυτόνομα, είτε ως μέλη διεπιστημονικών ομάδων.

Η σύσταση και λειτουργία κέντρων νοσηλευτικής πρακτικής βασισμένης στην τεκμηρίωση, αποτελούν κίνητρα ανάπτυξης προς αυτή την κατεύθυνση (Πιερράκος, 2006).

2.3.14 Εκπαίδευση προσωπικού στην υπηρεσία

Κάθε οργανισμός έχει συγκεκριμένους στόχους και η επίτευξή τους απαιτεί εκπαιδευμένα στελέχη. Φροντίζει για την ανάπτυξη των εργαζόμενων μέσα από προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης, εφόσον το εκπαιδευμένο προσωπικό είναι το κλειδί της επιτυχίας σε μια διεπιστημονική συνεργασία επαγγελματιών υγείας που επιφέρει και επιτυχία στους στόχους του ίδιου του οργανισμού.

Συνήθως η σωστή εκπαίδευση του προσωπικού οδηγεί σε αυξημένη παραγωγικότητα,

σε μειωμένα δυσμενή συμβάντα ή λάθη, σε υψηλότερο ηθικό, σε περισσότερη ικανοποίηση από την εργασία και σε βελτίωση της φροντίδας υγείας (Σίσκου, 2007).

Το προσωπικό εισέρχεται στον οργανισμό με ένα συγκεκριμένο πλαίσιο γνώσεων και ικανοτήτων, το οποίο προσφέρει στην εργασία για την κάλυψη των απαιτήσεων της και αμείβεται γι αυτό. Απαραίτητη καθίσταται η ανανέωση του προσωπικού, με ρυθμούς ανάλογους προς τους ρυθμούς μεταβολής των συνθηκών αγοράς και της τεχνολογίας (Λαμπρίδης, 2014).

Η εκπαίδευση νέων υπαλλήλων αλλά και η ένταξή τους στην υπηρεσία απαιτεί ειδική εκπαίδευση. Οι νέοι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν όλα τα εφόδια ώστε η ένταξή τους και η άμεση ανταπόκρισή τους στα νέα καθήκοντα να είναι γρήγορη και να πραγματοποιείται σε ευχάριστο περιβάλλον (OESD, 2000).

Η υπηρεσία οφείλει να παρέχει στον εργαζόμενο την εκπαίδευση, την υποδομή, την ενημέρωση, τα υλικά ώστε να αποδίδει καλύτερα. Ο νεοπροσλαμβανόμενος υπάλληλος πρέπει να εκπαιδευτεί για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα ανάλογα με το πρωτόκολλο της υπηρεσίας πριν αναλάβει συγκεκριμένα καθήκοντα, δικαιώματα και υποχρεώσεις.

Αυτή η διαδικασία θα οδηγήσει στην ομαλή λειτουργία του τμήματος, υπηρεσίας και στη συνεργασία με το ήδη υπάρχον προσωπικό (Λαμπρίδης, 2014).

Ενδοκλινικά μαθήματα νοσηλευτικής υπηρεσίας

Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει εκ περιτροπής να εκπαιδεύεται υπηρεσιακά με εκπαιδευτικά σεμινάρια για να ενημερώνονται όλοι για τις καινούργιες νοσηλευτικές τάσεις. Η συχνότητα των ενδοϋπηρεσιακών σεμιναρίων όπως και η θεματολογία των σεμιναρίων αυτών απορρέει από τη συγκεκριμένη υπηρεσία (Beck, 2000).

Η καλύτερη δυνατή θεραπεία του ασθενούς, αλλά και η αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού μέσα από την ανανέωση των γνώσεών του είναι τα κίνητρα για την εκάστοτε υπηρεσία (OSHA, 2005).

Εξωτερικά σεμινάρια νοσηλευτικής υπηρεσίας

Η υπηρεσία οφείλει να παρέχει στους εργαζόμενους τη δυνατότητα συνεχούς εκπαίδευσης μέσω σεμιναρίων. Παρέχεται έτσι στον εργαζόμενο η ευκαιρία να ανο

Το εύρος των γνώσεων του προσωπικού ανανεώνεται και έχει τον αναμενόμενο θετικό αντίκτυπο στην προσωπική επαγγελματική ωριμότητα, στην αποκατάσταση

του ασθενούς και κατ' επέκταση στην υπηρεσία (Joyce, 2007).

Συνεχής επαγγελματική εκπαίδευση της διοικητικής υπηρεσίας

Η ανάγκη για τον εμπλουτισμό των γνώσεων για την καλύτερη κατανόηση των αναγκών του πελάτη, για την ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας απαιτεί συνεχή εξέλιξη και εκπαίδευση των εργαζόμενων.

Αυτό πραγματοποιείται μέσα από σεμινάρια που παρέχονται στους διοικητικούς υπαλλήλους από εξωτερικούς εκπαιδευτικούς φορείς.

Εν τούτοις στόχος είναι η συνεχόμενη εκπαίδευση σε νέους μεθόδους βελτίωσης των γνώσεων και των τυπικών προσόντων των εργαζόμενων, καθώς και την κατάρτιση τους προκειμένου να γίνονται καλύτεροι και πιο ανταγωνιστικοί επαγγελματίες (OSHA, 2005).

Συνεχής επαγγελματική εκπαίδευση της ιατρικής υπηρεσίας

Άκρως απαραίτητη κρίνεται η εκπαίδευση αλλά και η παρουσίαση ιατρικών εξελίξεων και θεραπειών μέσω εξειδικευμένων σεμιναρίων που διοργανώνονται με τη στήριξη της υπηρεσίας αλλά και την ενεργή συμμετοχή των ιατρών της (WHO, 1980).

Η συνεχή εκπαίδευση των ιατρών είναι τόσο σημαντική για τους ίδιους αλλά και τους ασθενείς που παρακολουθούν.

Η ιατρική κοινότητα παρουσιάζει τις νέες εξελίξεις σε θεραπείες και επιστημονικές κατακτήσεις και επιμορφώνεται και συνεχώς επιμορφώνει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό μέσω συνεδρίων, σεμιναρίων, ημερίδων, διημερίδων, επιστημονικών εντύπων (WHO, 2006).

Συνεχής εκπαίδευση στην εξυπηρέτηση πελατών

Η βιωσιμότητα και η εξέλιξη του Υπουργείου Υγείας εξαρτάται και από την εξυπηρέτηση και ικανοποίηση των πελατών.

Η καλύτερη δυνατή διαχείριση του χρόνου του υπαλλήλου που βρίσκεται στην γραμμή εξυπηρέτησης, ώστε να παρέχονται υπηρεσίες υψηλού επιπέδου, αφορά στη συνεχή εκπαίδευση και του συγκεκριμένου προσωπικού (Nickerson, 2011).

Αυτό βοηθάει τον υπάλληλο να διαχειρίζεται καλύτερα το χρόνο του αλλά και αφυπνίζεται με νέες γνώσεις και ερεθίσματα. Με αυτόν τον τρόπο, κάθε υπάλληλος, νέος ή παλαιότερος, συνεχίζει και μαθαίνει νέα πράγματα που θα τον ωφελήσουν στο

να προσφέρει την καλύτερη εξυπηρέτηση. Είναι εξίσου σημαντικό να εκπαιδεύεται τόσο ο νέος αλλά και ο παλαιότερος υπάλληλος (Koontz, 1984).

Μεταπτυχιακή στήριξη των εργαζόμενων

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι οι υπηρεσίες οφείλουν να στηρίζουν ενεργά τις προσπάθειες των εργαζόμενων για επαγγελματική ανάπτυξη και καταξίωση και σε κάποιους οργανισμούς γίνονται προσπάθειες ώστε να επιχορηγούν μεταπτυχιακά προγράμματα ειδίκευσης των εργαζόμενων, ακόμη και σε περιόδους οικονομικής ύφεσης (Κ.Α.Δ.Δ., 2012).

2.3.15 Στάδια διαδικασίας ανάπτυξης προσωπικού

Ως ανάπτυξη προσωπικού ορίζεται η διαδικασία βελτίωσης της απόδοσης των εργαζομένων με συγκεκριμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες (Drummond, 1997).

Η ανάπτυξη προσωπικού περιλαμβάνει τέσσερα στάδια :

- i. την εκτίμηση των αναγκών,
- ii. το σχεδιασμό του προγράμματος ανάπτυξης του προσωπικού,
- iii. την υλοποίηση του προγράμματος και
- iv. την εκτίμηση (αξιολόγηση) των αποτελεσμάτων (Sullivan, 2005).

Εκτίμηση αναγκών εκπαίδευσης προσωπικού

Το πρώτο βήμα στην ανάπτυξη του προσωπικού είναι η αξιολόγηση των αναγκών του για την υλοποίηση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος. Πολύ συχνά τα προγράμματα ανάπτυξης προσωπικού ξεκινούν απλώς επειδή έχουν διαφημιστεί και προωθηθεί στην αγορά, επειδή ήταν επιτυχημένα στο παρελθόν ή διότι τα έχουν προσφέρει και άλλοι οργανισμοί (Κ.Α.Δ.Δ., 2012).

Επειδή όμως μόνο τα εκπαιδευτικά ιδρύματα έχουν την εκπαίδευση ως αυτοσκοπό, οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να αιτιολογούν πως μπορεί μια εκπαιδευτική δραστηριότητα να βοηθήσει στην επίτευξη ενός στόχου του οργανισμού όπως, για παράδειγμα, στην καλύτερη νοσηλευτική φροντίδα, στο μειωμένο λειτουργικό κόστος ή στο πιο αποδοτικό και ικανοποιημένο προσωπικό (Nalle, 2010).

Ο συστηματικός προσδιορισμός των εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού που βασίζεται στους στόχους του οργανισμού μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως βάση για την ανάπτυξη συγκεκριμένου περιεχομένου ενός εκπαιδευτικού προγράμματος. Με αυτόν

τον τρόπο, τα προγράμματα ανάπτυξης του προσωπικού αξιοποιούνται με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο ως προς το κόστος και την απόδοση των εργαζόμενων (Δημοπούλου, 2012).

Η απόφαση της διοίκησης ενός οργανισμού για την υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων θα πρέπει να βασίζεται στη φιλοσοφία της διδασκαλίας πράξεων και συμπεριφορών, οι οποίες μπορούν να γίνουν πιο αποδοτικές μέσα από τη διδασκαλία.

Οι στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον εντοπισμό των εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού είναι :

- i. Η παρατήρηση στο χώρο εργασίας από ειδικούς είναι μέθοδος εκτίμησης των αναγκών κατάρτισης (McClelland, 1995).
- ii. Τα ερωτηματολόγια, η επισκόπηση με τη χρήση ερωτηματολογίου πιθανό να είναι η πιο συχνή μέθοδος για την αξιολόγηση αναγκών εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας (Patton, 2002).
- iii. Οι συμβουλευτικές ομάδες, οι ομάδες εστίασης επιτρέπουν άμεσα τη σύνθεση ιδεών.
- iv. Οι συνεντεύξεις, η συνέντευξη επιτρέπει στον συμμετέχοντα να μεταδώσει τις απόψεις και τα αισθήματα του πιο ολοκληρωμένα από άλλες μεθόδους.
- v. Τα δεδομένα βελτίωσης της ποιότητας,
- vi. Τα επαγγελματικά πρότυπα και ο καταιγισμός ιδεών (brain storming) από το προσωπικό ενός τμήματος, σε συνεδρίες που γίνονται για αυτό το σκοπό (Nalle, 2010).

Σχεδιασμός προγράμματος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

Ως σχεδιασμός νοείται η προετοιμασία για την εκπαιδευτική διαδικασία και τη μάθηση που περιλαμβάνει την απόκτηση του εκπαιδευτικού υλικού και την εναρμόνιση των αναγκών του εκπαιδευόμενου με τις εκπαιδευτικές μεθόδους (Hoy, 2013).

Πρέπει να καθοριστούν οι μαθησιακοί στόχοι σε αντιστοιχία με τις καταλληλότερες εκπαιδευτικές μεθόδους. Οι μαθησιακοί στόχοι πρέπει να είναι συγκεκριμένοι, μετρήσιμοι σχετικά με επιθυμητές συμπεριφορές, δεξιότητες ή γνώσεις που πρέπει να αποκτηθούν μέσα σε συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο.

Η στρατηγική και οι εκπαιδευτικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται πρέπει να βασίζονται στις εκπαιδευτικές ανάγκες, στους ίδιους τους εργαζόμενους και στους διαθέσιμους πόρους (Μπουραντάς, 2005).

Οι εκπαιδευτές πρέπει να βασίζονται στις αρχές της μάθησης και στις βασικές γνώσεις σχετικά με το εκπαιδευτικό υλικό για να αναπτυχθούν οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις (Sullivan, 2005).

Υλοποίηση εκπαιδευτικού προγράμματος

Η ανάπτυξη προσωπικού μπορεί να γίνει μέσα στο τμήμα του οργανισμού ή και έξω από αυτό. Οι μέθοδοι ανάπτυξης του προσωπικού εντός του τμήματος οργανισμού περιλαμβάνουν την εκπαίδευση μέσα στο χώρο εργασίας (on job training), τα κλινικά φροντιστήρια και τα προγράμματα εκπαίδευσης παροχής ποιοτικών υπηρεσιών.

Για την πραγματοποίηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας στο χώρο εργασίας η υπηρεσία οφείλει να έχει προβλέψει στον οργανισμό τους εκπαιδευτές τους εκπαιδευόμενους, το υλικό και τις μεθόδους που απαιτούνται προκειμένου να υλοποιηθεί κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, σεμινάριο ή ενδοκλινικό μάθημα (Levett, 2012).

Η ευρύτερα χρησιμοποιούμενη εκπαιδευτική μέθοδος στους εργαζόμενους είναι η εκπαίδευση στο χώρο εργασίας (on job training) .

Η εκπαίδευση στο χώρο εργασίας έχει πολλά πλεονεκτήματα, ένα από τα οποία είναι η αποτελεσματικότητά της ως προς το κόστος (Λιάσκος, 2006).

Οι νοσηλευτές εκπαιδεύονται ενώ ταυτόχρονα παρέχουν νοσηλευτικό έργο. Επιπλέον, η μέθοδος αυτή μειώνει την ανάγκη για χρήση εκπαιδευτικών εγκαταστάσεων εκτός οργανισμού και την συνεπαγόμενη σπατάλη χρόνου, εξόδων μετακίνησης και απουσιών του προσωπικού για εκπαιδευτικούς λόγους.

Η εκπαίδευση στο χώρο εργασίας, ενώ είναι πολύ σημαντική, μπορεί μερικές φορές να μη θεωρείται ισάξια με την τυποποιημένη και επίσημη διδασκαλία εντός μιας αίθουσας (Sullivan, 2005).

Εκτίμηση (αξιολόγηση) αποτελεσμάτων εκπαιδευτικού προγράμματος

Η εκτίμηση αφορά σε μια διερευνητική διαδικασία που αποσκοπεί να διαπιστώσει αν η εκπαίδευση ήταν αποτελεσματική ως προς το κόστος, αν ο στόχος επιτεύχθηκε και

αν οι γνώσεις εφαρμόστηκαν στην πράξη (Drummond, 1997).

Τα κριτήρια εκτίμησης των εκπαιδευτικών αποτελεσμάτων είναι:

- i. Η αντίδραση του εκπαιδευμένου
- ii. Η αποκτώμενη γνώση
- iii. Η αλλαγή συμπεριφοράς
- iv. Η επίδραση στον οργανισμό (Sullivan, 2005).

Για την αποτελεσματική λειτουργία ενός νοσηλευτικού τμήματος μιας νοσοκομειακής μονάδας απαιτείται συνεχής έλεγχος και αξιολόγηση του προσωπικού.

Η αξιολόγηση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί μια διαδικασία μέσα από την οποία προσδιορίζεται η απόδοση των νοσηλευτών βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων, σε σύγκριση με ορισμένα πρότυπα.

Βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματική εφαρμογή ενός συστήματος αξιολόγησης είναι η τεκμηριωμένη περιγραφή των καθηκόντων σε κάθε θέση εργασίας, καθώς και η καθορισμένη αναφορά στα ελάχιστα προσόντα, γνώσεις και ικανότητες που απαιτούνται για την πλήρωση της συγκεκριμένης θέσης (Κ.Α.Δ.Δ., 2012).

Οι κυριότεροι τρόποι αξιολόγησης νοσηλευτικού προσωπικού περιλαμβάνουν:

- i. Καταγραφή προσόντων και ικανοτήτων
- ii. Προσδιορισμός ικανότητας απόδοσης
- iii. Καταγραφή προσόντων προϊστάμενων
- iv. Παρακίνηση για περισσότερες δραστηριότητες
- v. Ανακάλυψη φιλοδοξιών
- vi. Επικοινωνίας μεταξύ προσωπικού και προϊστάμενου
- vii. Διαπροσωπικές σχέσεις
- viii. Εκπαιδευτικές ανάγκες
- ix. Επιλογή προσόντων για προαγωγή (Λανάρα, 2002).

Για την ομαλή λειτουργία ενός νοσηλευτικού τμήματος, θα πρέπει να καθορίζονται κριτήρια αξιολόγησης με σκοπό τη διασφάλιση ποιότητας σε ότι αφορά την παρεχόμενη φροντίδα στον ασθενή.

Τα κριτήρια αξιολόγησης ενός νοσηλευτικού τμήματος θα πρέπει να περιλαμβάνουν:

- i. Την πλήρη γνώση της εργασίας από τους επαγγελματίες υγείας

(Stokes, 1991).

- ii. Τον προγραμματισμό και την οργάνωση της εργασίας του 24ώρου.
- iii. Την εξασφάλιση κατάλληλου και επαρκούς εξοπλισμού.
- iv. Την εφαρμογή των απαραίτητων πρωτοκόλλων διαχείρισης της θεραπείας (Levin, 1991).
- v. Την εξασφάλιση καλής συνεργασίας μεταξύ των εργαζόμενων.
- vi. Τη διατήρηση υψηλού ηθικού μεταξύ των εργαζόμενων.
Την ανάθεση ευθύνης σε κάθε μέλος της διεπιστημονικής ομάδας υγείας (Warmington, 1996).

Τέλος θεωρείται απαραίτητη η σύσταση μίας επιτροπής Διασφάλισης Ποιότητας στο χώρο του νοσοκομείου, όπου θα συμμετέχουν όλες οι κατηγορίες των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι θα μπορούν να ελέγχουν και να αξιολογούν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε κάθε νοσηλευτικό τμήμα και να προβαίνουν σε βελτιώσεις αυτών εάν κρίνεται απαραίτητο.

2.4 Επισκόπηση Βιβλιογραφίας-Πηγών

2.4.1 Διεθνής πραγματικότητα

Η εκπαίδευση είναι ένα ανοικτό σύστημα που βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του και έτσι είναι ευαίσθητο απέναντι στις αλλαγές σε κοινωνικό-πολιτικό και οικονομικό-τεχνολογικό επίπεδο.

Σε όλα τα εγχειρίδια διοίκησης τονίζεται η άμεση σύνδεση της διοίκησης με την έννοια της αποτελεσματικότητας (Leiwood, 2006).

Μια διοικητική ενέργεια έχει νόημα, εφόσον είναι αποτελεσματική. Αποτελεσματικότητα είναι το μέγεθος εκείνο ενός οργανισμού, που χαρακτηρίζει την ικανότητα και τη δυνατότητά του να πραγματοποιεί το σκοπό του (Παναγιωτοπούλου, 2012).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) δίνει τις συγκεκριμένες κατευθύνσεις για την εκπαιδευτική πολιτική στα Κράτη - Μέλη.

Η ποικιλία των προσεγγίσεων για την πορεία της εκπαίδευσης στην ιστορία των κρατών είναι μεγάλη (Leiwood, 1999).

Δεδομένου ότι υπάρχουν διαφορές από χώρα σε χώρα και από εποχή σε εποχή, αφού η νεωτερικότητα κατακτά σταδιακά και με διαφορετικό βηματισμό τις διάφορες

περιοχές στον κόσμο, επιπλέον υπάρχουν και διαφορές ανάμεσα στα επίπεδα εκπαίδευσης.

Ωστόσο περισσότερο πιστή στην παράδοση είναι η δευτεροβάθμια και η ανώτερη εκπαίδευση που διατηρούν τον ελιτίστικο, κλασικό χαρακτήρα, προετοιμάζοντας τους λίγους εκλεκτούς για τα ελευθέρια επαγγέλματα και για τις θέσεις της κρατικής γραφειοκρατίας (Ανδρεαδάκης, 2010).

Μέσα σε ένα τέτοιο κλίμα, οι βασικές παραδοχές και τα θεμελιώδη χαρακτηριστικά της γνώσης αμφισβητούνται.

Η γνώση υποβαθμίζεται εννοιολογικά για να ταυτιστεί με την πληροφορία, μετατρέπεται σε αναλώσιμο αγαθό με συγκεκριμένη ημερομηνία λήξης.

Παράλληλα, οι δεξιότητες που συνοδεύουν το γνωστικό εξοπλισμό, η κριτική στάση, η ερευνητική ματιά, η συστηματική προσέγγιση, η δημιουργική αμφισβήτηση, διαφοροποιούνται και διευρύνονται (Harris, 2008).

Έμφαση αποδίδεται όλο και περισσότερο σε δεξιότητες που συνδέονται με τη διαχείριση και όχι με την κατάκτηση της γνώσης, με την πρωτοβουλία, την κατανόηση και ανάλυση του προβλήματος, τη διαμόρφωση και λήψη αποφάσεων, την επικοινωνία, τη συνεργασία, την προσαρμοστικότητα και ευελιξία, τη διαπραγμάτευση, τη διαχείριση κρίσεων, την αντοχή στην πίεση.

Η παγκοσμιοποίηση ως ιδεολογία, έχει ακόμη βαθύτερες επιπτώσεις.

Υπονομεύει τον κεντρικό πυλώνα του εκπαιδευτικού συστήματος, αμφισβητεί την κύρια αποστολή του δημόσιου σχολείου, όπως αυτή προσδιορίστηκε κατά την ίδρυσή του, τη στήριξη δηλαδή του εθνικού κράτους και την ανάπτυξη και διατήρηση της εθνικής ταυτότητας (Hoy, 2013).

Προτεραιότητα αποδίδεται στο οικονομικό αποτέλεσμα της εκπαίδευσης.

Και επειδή το οικονομικό αποτέλεσμα εξαρτάται όλο και περισσότερο από το διεθνές περιβάλλον, η εκπαίδευση επιδιώκει τα εξής :

- i. εκπαιδευτική μεταρρύθμιση και αποτελεσματική διαχείριση
- ii. εκπαίδευση και αγορά εργασίας
- iii. ολική ποιότητα στην εκπαίδευση
- iv. συστήματα ελέγχου και διαρκούς βελτίωση
- v. διαχείριση ανθρώπινων πόρων και κρίσεων στο χώρο εργασίας

- vi. εθνική ταυτότητα και ετερότητα
- vii. δημόσιο χαρακτήρας και ιδιωτική εμπλοκή στην εκπαίδευση
- viii. δια βίου εκπαίδευση (Harris, 2008).

Οπότε, πρέπει να συνδεθούν η εκπαίδευση και η κατάρτιση με την καινοτομία και γενικότερα με την έρευνα, με καταλύτη τις ραγδαίες εξελίξεις στο χώρο της Κοινωνίας της Πληροφορίας και ειδικά την εξάπλωση του διαδικτύου.

2.4.2 Ευρωπαϊκά δεδομένα και Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση σε εργαζόμενο ανθρώπινο δυναμικό

Σύμφωνα με τους στόχους που τέθηκαν κατά το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Λισαβόνας το 2000, η Ευρώπη θα έπρεπε μέχρι το 2010 να είχε γίνει η πιο ανταγωνιστική και δυναμική οικονομία της γνώσης παγκοσμίως, ικανή για αειφόρο οικονομική ανάπτυξη συνοδευόμενη από ποσοτική και ποιοτική βελτίωση της απασχόλησης και μεγαλύτερη κοινωνική συνοχή.

Η στρατηγική αυτή σχεδιάστηκε ώστε να δώσει τη δυνατότητα στην Ένωση να ανακτήσει τις συνθήκες πλήρους απασχόλησης και να ενισχύσει τη συνοχή έως το 2010. Το Συμβούλιο θεώρησε επίσης ότι ο γενικός στόχος των μέτρων αυτών ήταν να αυξηθεί το συνολικό ποσοστό απασχόλησης της ΕΕ στο 70% και το ποσοστό απασχόλησης των γυναικών στο 60% και πλέον έως το 2010 (OSHA, 2005).

Κατά τα Ευρωπαϊκά Συμβούλια της Στοκχόλμης και της Βαρκελώνης, οι αρχηγοί κρατών και κυβερνήσεων αναγνώρισαν ότι το μέλλον της ευρωπαϊκής οικονομίας και κοινωνίας θα εξαρτηθεί από τους πολίτες της, και ιδίως από τις νέες γενεές και το επίπεδο κατάρτισής τους (OECD, 2015).

Προς το σκοπό αυτό, όλοι οι πολίτες πρέπει να μπορούν να απολαύουν μιας ποιοτικής εκπαίδευσης και κατάρτισης, οι οποίες θα ανταποκρίνονται στις νέες απαιτήσεις της αγοράς, καθώς και μιας διαρκούς ενημέρωσης των γνώσεών τους ούτως ώστε να μπορούν να εισέρχονται να προοδεύουν διαρκώς στον κόσμο της εργασίας (OECD, 2015).

Το επίπεδο σπουδών αποτελεί ουσιώδη παράγοντα για την ανάπτυξη και για την ικανότητα καινοτομίας μιας κοινωνίας.

Μια εκτίμηση του ΟΟΣΑ θεωρεί ότι η προσθήκη ενός επιπλέον έτους στο μέσο επίπεδο σπουδών αυξάνει το ποσοστό ανάπτυξης κατά περίπου 5% άμεσα και κατά 2,5% επιπλέον σε μακροπρόθεσμη βάση (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2002).

Η εκπαίδευση και η κατάρτιση παράγουν οικονομικά και κοινωνικά οφέλη, αναπτύσσοντας τις προσωπικές και κοινωνικές ικανότητες, παράλληλα με τις επαγγελματικές δεξιότητες. Η επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί, κατά συνέπεια, βασικό μέσο για την ενίσχυση της κοινωνικής ενσωμάτωσης (ΟΟΣΑ 2010).

Σύμφωνα με μελέτη του ΟΟΣΑ αναφέρεται ότι σε ορισμένες χώρες όπου το μέσο επίπεδο σπουδών είναι πιο αυξημένο, εκεί υπάρχουν και οι μικρότερες ανισότητες μεταξύ ατόμων (OECD, 2010).

Η Ατζέντα της Λισσαβόνας αναγνώρισε την πραγματική αξία της εκπαίδευσης και της γνώσης στη συνολική διαδικασία της ανάπτυξης της Ένωσης υπό υγιείς συνθήκες απασχόλησης, ισότητας ευκαιριών και φύλων, κοινωνικής ενσωμάτωσης και καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού.

Τα συστήματα εκπαίδευσης και κατάρτισης των ευρωπαϊκών κρατών, γίνονται μοντέλο παγκόσμιας ποιοτικής αναφοράς λόγω της αναπτυξιακής πολιτικής που υιοθετήθηκε από τους αρχηγούς των ευρωπαϊκών κρατών για την εκπαίδευση και κατάρτιση στη Βαρκελώνη το 2002 (Eurostat, 2009).

Η καταλυτική σημασία της έρευνας και της καινοτομίας, αναγνωρίστηκε από τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης ως πυλώνες στην οικονομία και κοινωνία της γνώσης.

Στο πλαίσιο αυτό, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Βαρκελώνης έθεσε ως στόχο, οι δαπάνες για έρευνα και τεχνολογική ανάπτυξη στην Ευρωπαϊκή Ένωση να φθάσουν το 3% του μέσου ευρωπαϊκού ΑΕΠ το 2010, ποσοστό το οποίο θα καλύπτεται κατά τα 2/3 από τις επιχειρήσεις.

Μεγάλο ποσοστό της παραπάνω δαπάνης αντιστοιχεί σε αμοιβές προσωπικού, το οποίο πρέπει να ενταχθεί με επιτυχία στην αγορά εργασίας (Ευστράτογλου, 2003).

Τα κράτη μέλη έχουν αναλάβει την υποχρέωση να υιοθετήσουν και αυτά τους ίδιους στόχους και να κατευθύνουν την προσπάθειά τους προς την υλοποίησή τους.

Η στρατηγική της Λισσαβόνας αποτελεί παράγοντα χάραξης της εθνικής πολιτικής για την εκπαίδευση και την κατάρτιση σύμφωνα με όλα τα κράτη μέλη.

Αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των χωρών που έχουν θεσπίσει συγκεκριμένες ρυθμίσεις για το συντονισμό μεταξύ των υπουργείων, για την εκπαίδευση και την απασχόληση.

Οι στρατηγικοί στόχοι για τα ευρωπαϊκά συστήματα εκπαίδευσης και κατάρτισης ομαδοποιήθηκαν σε τρεις μεγάλες κατηγορίες, που αφορούν:

- i. τη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των συστημάτων εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης στην Ένωση.
- ii. τη διευκόλυνση της πρόσβασης όλων στα συστήματα αυτά.
- iii. το άνοιγμα των συστημάτων αυτών στον έξω κόσμο (Eurostat, 2009).

2.4.3 Ελλαδικός χώρος και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της Υγείας

Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί, μαζί με τους γιατρούς, τις θεμελιώδεις ειδικότητες κάθε συστήματος υγείας. Στην Ελλάδα καταλαμβάνουν περισσότερο από το 50% του προσωπικού που απασχολείται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (OESD, 2010).

Οι ρυθμοί ανάπτυξης του Συστήματος υγείας μιας χώρας προσδιορίζουν σε μεγάλο βαθμό και την εξέλιξη καθώς και ρυθμό αύξησης του νοσηλευτικού προσωπικού. Στην Ελλάδα υπάρχουν διαφορές στη βασική εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού από ότι σε άλλες χώρες τόσο στα έτη σπουδών όσο και στις βαθμίδες (Νικολαΐδου, 2010).

Παρά ταύτα, σε ότι αφορά την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας, η Ελλάδα παρουσίασε σημαντική ανάπτυξη, από 1,5% στις αρχές της δεκαετίας του 70 στο 4,5% σήμερα. Το ποσοστό αυτό συγκρίνεται ικανοποιητικά με το αντίστοιχο στις χώρες του ΟΟΣΑ, το οποίο αντιστοιχεί στο 5% του συνόλου των εργαζόμενων και διατηρείται σε περιόδους οικονομικής ύφεσης (OESD, 2010).

Έμφαση δίνεται στο σχεδιασμό και την οργάνωση ενιαίας πολιτικής για όλη τη χώρα στα ζητήματα δημόσιας υγείας, με οργανωτικού τύπου παρεμβάσεις που αφορούν κυρίως στη δημιουργία σχετικής Γενικής Διεύθυνσης στο Υπουργείο Υγείας και τη στελέχωσή της με προσωπικό ειδικών προσόντων, αλλά και στην ολοκλήρωση ενός ενιαίου για την επικράτεια Χάρτη Υγείας, ο οποίος μπορεί να υποστηρίξει τις στρατηγικές και επιχειρησιακές δράσεις της δημόσιας υγείας, με στατιστικές αναλύσεις των διαθέσιμων δεδομένων.

Ο Νόμος 3172/2003 επιδιώκει να θέσει την πολιτεία "προ των ευθυνών της"

αναφορικά με την ολοκληρωμένη οργάνωση και παροχή υπηρεσιών δημόσιας υγείας, η οποία εμφάνιζε παραδοσιακά σημαντικά ελλείμματα σχεδιασμού αλλά και συντονισμού δράσεων, με αποτέλεσμα τον κατακερματισμό και την αναποτελεσματικότητα (ΦΕΚ 197/τ. Α'/2003).

Βασικοί Δείκτες Προόδου Εκπαίδευσης-Κατάρτισης στην Ευρώπη

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανέλαβε την συνεχή παρακολούθηση της εφαρμογής των αποφάσεων της Λισσαβόνας και της Βαρκελώνης με τη βοήθεια 29 δεικτών που εγκρίθηκαν από τους εμπειρογνώμονες των συμμετεχουσών χωρών (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2000).

Σύμφωνα με τα πλέον διαθέσιμα στοιχεία στην Ελλάδα, το 2003, οι δημόσιες δαπάνες για την εκπαίδευση αντιπροσώπευαν το 3,9% του ΑΕΠ της χώρας.

Οι δημόσιες δαπάνες για την εκπαίδευση από το 2000 και σύμφωνα με τον μέσο ευρωπαϊκό όρο, ως ποσοστό επί του ΑΕΠ, δεν έχουν αυξηθεί αισθητά (Boateng, 2009).

Είναι περιορισμένες οι δυνατότητες της Ελλάδας για να εφαρμόσει τις απαιτούμενες πολιτικές για την εκπαίδευση και την κατάρτιση.

Η Ευρώπη προγραμματίζει και δίνει εκ νέου την ευκαιρία στην Ελλάδα για εφαρμογή πολιτικών ενίσχυσης της εκπαίδευσης και της κατάρτισης, με τελικό σκοπό την επίτευξη των στόχων για το 2010 (OSHA, 2005).

Ωστόσο, οι δημόσιες δαπάνες στην εκπαίδευση ως ποσοστό του ΑΕΠ αυξάνονται σχεδόν σε όλες τις χώρες της ΕΕ (μέσος όρος ΕΕ 4,9% το 2000, 5,2% το 2002) (OECD, 2015).

Η ανοδική τάση που σημειώθηκε μετά το 2000 αποτελεί ελπιδοφόρο σημάδι ότι οι κυβερνήσεις θεωρούν προτεραιότητα τις δημόσιες δαπάνες για την εκπαίδευση αν και η οικονομική ύφεση που ακολούθησε οδήγησε να μειωθούν πρώτες αυτές οι δαπάνες που αφορούσαν την επιμόρφωση του προσωπικού, από το να μειωθούν άλλες ζωτικότερης σημασίας για τη δημόσια ισορροπία.

Ευκαιρίες Επαγγελματικής κατάρτισης ενδοϋπηρεσιακά στην Ελλάδα - Προγράμματα κατάρτισης - Νοσηλευτικές Ειδικότητες

Ένα από τα λίγα νοσηλευτικά προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών είναι τα προγράμματα των Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων (Παθολογική, Χειρουργική, Παιδιατρική, Ψυχικής Υγείας), οι οποίες καθορίστηκαν από το νόμο 1579 και παρέχουν ευκαιρία επαγγελματικής κατάρτισης ενδοϋπηρεσιακά (ΦΕΚ Α/217/23-12-1985).

Τα προγράμματα των Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων έχουν διάρκεια 12 μηνών, αρχίζουν τον Οκτώβριο κάθε χρόνου και ολοκληρώνονται σε 4 εκπαιδευτικές ενότητες και περιλαμβάνουν περίπου 1600 – 1700 ώρες θεωρίας και κλινικής άσκησης. Οι δαπάνες για τα συγκεκριμένα προγράμματα καλύπτονται από τον προϋπολογισμό των νοσοκομείων που τις χορηγούν και όπως είναι αναμενόμενο έχουν μειωθεί λόγω της οικονομικής ύφεσης.

Θεωρητικά μαθήματα γίνονται δύο φορές την εβδομάδα, ενώ τις υπόλοιπες μέρες γίνεται κλινική άσκηση των ειδικευόμενων στα νοσηλευτικά τμήματα. Το θεωρητικό μέρος κάθε ενότητας περιλαμβάνει 5 μαθήματα των οποίων τα αντικείμενα καλύπτονται περίπου σε 160-170 ώρες από ειδικούς νοσηλευτές, γιατρούς και άλλες κατηγορίες προσωπικού. Η κλινική άσκηση γίνεται σε τμήματα σχετικά με την αντίστοιχη ειδικότητα, ώστε να αποκτηθεί σφαιρική εμπειρία.

Στο τέλος κάθε ενότητας γίνεται αξιολόγηση με βάση την επίδοση στα θεωρητικά και κλινικά μαθήματα καθώς και την κλινική μελέτη που παραδίδουν και παρουσιάζουν οι εκπαιδευόμενοι. Η τελική αξιολόγηση για την απόκτηση του τίτλου ειδικού νοσηλευτή γίνεται με προφορική εξέταση από τριμελή επιτροπή που καθορίζεται από το Υπουργείο Υγείας, εφόσον οι υποψήφιοι έχουν τελειώσει με επιτυχία τις αντίστοιχες εκπαιδευτικές ενότητες.

Σχετικά με τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε εκπαιδευτικά προγράμματα, διαφαίνεται από έρευνες ότι η αναγκαιότητα για προγράμματα κατάρτισης δεν αρκεί από μόνη της ώστε να είναι ένα πρόγραμμα ελκυστικό για τους εργαζόμενους και κρίνουν ανεπαρκή τα υφιστάμενα κίνητρα.

Θεωρείται αναγκαία η θέσπιση κινήτρων κατάρτισης (Σαρρής, 2006).

Τα κίνητρα αυτά μπορεί να είναι :

- i. η σύνδεση της επαγγελματικής εξέλιξης των νοσηλευτών με τις σπουδές και τη συνεχιζόμενη κατάρτιση
- ii. η μοριοδότηση και διακρίβωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων από αναγνωρισμένους φορείς που να συνδέονται και με τους αντίστοιχους ευρωπαϊκούς φορείς.

Τέλος καταγράφονται δυσχέρειες και αστοχίες στο σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση των προγραμμάτων κατάρτισης που δεν αναιρούν την αναγκαιότητα για τη διενέργειά τους, αλλά μάλλον συνηγορούν υπέρ της ανάγκης επαναδιατύπωσης των μεθόδων και του περιεχομένου των προγραμμάτων, κυρίως προς την κατεύθυνση της πρακτικής αξιοποίησης των δεξιοτήτων που αποκτώνται από τους εργαζόμενους κατά την άσκηση των καθηκόντων τους (Σαρρής, 2006).

Στην 6η Υγειονομική Περιφέρεια τα Νοσοκομεία που πραγματοποιούν εκπαιδευτικά προγράμματα Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων είναι το Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου "Παναγία η Βοήθεια" και το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

2.5 Εξελίξεις και Περιβάλλον εργασίας

Η δημόσια διοίκηση και η εκπαίδευση επηρεάζονται συνέχεια από τις νέες τεχνολογίες την κοινωνία της τεχνολογίας, την κοινωνία της γνώσης, την παγκοσμιοποίηση της κοινωνίας.

Για τους λόγους αυτούς το περιβάλλον εργασίας διαμορφώνεται ανάλογα και αλλάζει σύμφωνα με τις νέες προκλήσεις.

Στο περιβάλλον εργασίας πλέον προβάλλονται :

- i. η διά βίου εκπαίδευση, η οποία θεωρείται αναγκαία προϋπόθεση για την προσαρμογή των εργαζόμενων στις ταχέως μεταβαλλόμενες απαιτήσεις της παγκοσμιοποίησης (Λαμπρίδης, 2014)
- ii. η ανάγκη διαπολιτισμικής αγωγής για την προσαρμογή των νέων ανθρώπων στις νέες πολυπολιτισμικές συνθήκες (OESD, 2015)
- iii. η ανάπτυξη συστημάτων αξιολόγησης των εκπαιδευτικών και των παιδαγωγικών συστημάτων
- iv. η ανάγκη εξορθολογισμού της οργάνωσης και διοίκησης της εκπαίδευσης,

με την εισαγωγή των αρχών του management, τρόπος χρηματοδότησης, αλλαγές στις σχέσεις, ώστε να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των διατιθέμενων πόρων ανθρώπινων και υλικών (OSHA, 2008).

Η σχετιζόμενη με την Εκτίμηση αναγκών εκπαίδευσης, σχεδιασμού, υλοποίησης και αξιολόγησης προγραμμάτων, συνεχιζόμενη κατάρτιση και ειδικά του νοσηλευτικού προσωπικού έχει γίνει μια πολύ ενδιαφέρουσα περιοχή μελέτης για επιστήμονες από διάφορους τομείς.

Μια σύντομη ανασκόπηση στη διεθνή βιβλιογραφία αποκαλύπτει ότι οι νοσηλευτές διακρίνονται στις προσπάθειές τους να συνεχίζουν να επιμορφώνονται με προσωπικό και οικογενειακό κόστος σε σύγκριση με εργαζόμενους σε διαφορετικούς χώρους από αυτόν της υγείας.

Στην έρευνα της Sheperd (1994), ένα μεγάλο ποσοστό ερωτηθέντων δήλωσαν ότι προτιμούσαν δασκαλοκεντρικές διαλέξεις, ομαδικές εργασίες και ανοικτή μέθοδο μάθησης. Η ανοικτή/εξ αποστάσεως μέθοδος μάθησης είναι ένας τομέας που συνεχώς διευρύνεται στη νοσηλευτική και την προτιμούν πολλοί νοσηλευτές για σκοπούς συνεχούς εκπαίδευσης (Silverman, 2001).

Στην έρευνα του 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 με την πρακτική, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό μαθαίνει βλέποντας (30%). 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%).

Σύμφωνα με έρευνα, διαπιστώνεται ότι οι νοσηλευτές που παρακολούθησαν Νοσηλευτική Ειδικότητα, επιλέγουν την ειδικότητα κυρίως για να επιμορφωθούν, γεγονός που οδηγεί, κατά τους ερευνητές, στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές είναι πρόθυμοι για μεταπτυχιακή εκπαίδευση.

Επίσης η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων σε αυτή την έρευνα δε διαθέτουν άλλο τίτλο σπουδών εκτός από το βασικό. Αυτό το γεγονός θέτει το ερώτημα της προσβασιμότητας των νοσηλευτών σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αλλά και μεταπτυχιακών προγραμμάτων που απευθύνονται σε νοσηλευτές

(Πιερράκος, 2006).

Ο ευκαιριακός ή αποσπασματικός χαρακτήρας του προσδιορισμού των αντικειμένων κατάρτισης και την αδυναμία σχεδιασμού της συνεχιζόμενης κατάρτισης του προσωπικού σε επίπεδο φορέα, διαφαίνεται από έρευνες στον Ελλαδικό χώρο.

Επίσης η απουσία συστηματικής ανίχνευσης των αναγκών κατάρτισης του προσωπικού στο χώρο εργασίας του, χωρίς να υπολογίζονται οι εξελίξεις στα γνωστικά πεδία των επιστημών υγείας και οι τεχνολογικές εξελίξεις που καθιστούν αναγκαία την αναθεώρηση της τεχνογνωσίας παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας, δυσχεραίνει την άσκηση εκπαιδευτικής πολιτικής από την πλευρά του φορέα και λειτουργεί περιοριστικά ως προς τη μεγιστοποίηση των εκπαιδευτικών αποτελεσμάτων (Σαρρής Μ., 2006).

Σε πολλές μελέτες στην ελληνική βιβλιογραφία σχετικά με την εκτίμηση εκπαιδευτικών αναγκών, διαπιστώθηκε η θετική στάση των νοσηλευτών απέναντι στη συνεχιζόμενη κατάρτιση. Αυτό διαφαίνεται και από έρευνα το 2006 όπου ένας στους πέντε νοσηλευτές του δείγματος είχε ολοκληρώσει μεταπτυχιακές σπουδές (Πιερράκος, 2006).

Το ποσοστό πλέον των νοσηλευτών που έχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών έχει αυξηθεί (Δημοπούλου, 2012).

Το γεγονός ότι παραπάνω από το 1/5 των ερωτηθέντων είχε ήδη αναζητήσει πρόσθετη εκπαίδευση, με τη μορφή μεταπτυχιακών σπουδών, μπορεί σε μεγάλο βαθμό να εξηγήσει τη διάθεση του νοσηλευτικού δυναμικού να συμμετέχει σε προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης (Δημοπούλου, 2012).

Όμως ένα υψηλό ποσοστό (48,1%) δήλωσε ότι δεν έχει παρακολουθήσει προγράμματα κατάρτισης για μια σειρά από λόγους, όπως επαγγελματικές ή οικογενειακές υποχρεώσεις, έλλειψη χρόνου, οικονομικούς λόγους, απουσία ανθρώπινων πόρων.

Η κατάσταση γίνεται ακόμα δυσκολότερη εξαιτίας της έλλειψης συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης των μεγεθών και των χαρακτηριστικών του δυναμικού υγείας. Ένα τέτοιο σύστημα πληροφόρησης αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση, για τη δημιουργία επιτυχημένης διαχείρισης ανθρώπινων πόρων στις υπηρεσίες υγείας και όχι μόνο (Ανδριώτη, 2011).

Η προσλαμβανόμενη γνώση σχετικά με τις εξελίξεις στη νοσηλευτική επιστήμη και στην άσκηση της νοσηλευτικής φροντίδας επιτυγχάνεται, με τη συμμετοχή σε συνέδρια, με βιβλία και άρθρα, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών ενημερώνεται με το διαδίκτυο και την εξ αποστάσεως εκπαίδευση (Κωστάκη, 2013).

Αυτό τεκμηριώνεται από το συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον των νοσηλευτών που παρακολουθούν μεταπτυχιακά προγράμματα στα Ανοικτά Πανεπιστήμια Ελλάδας και Κύπρου.

2.5.1 Προγράμματα εκπαίδευσης ενηλίκων που συνδυάζουν τεχνικές εξ αποστάσεως εκπαίδευσης και παραδοσιακής εκπαίδευσης

Τα προγράμματα εκπαίδευσης ενηλίκων που υλοποιούνται με το συνδυασμό μεθόδων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης και παραδοσιακής εκπαίδευσης ενηλίκων περιγράφονται στη σχετική βιβλιογραφία με όρους όπως "προγράμματα υβριδικής μάθησης" (hybrid learning) και "προγράμματα μεικτής μάθησης" (blended learning) (Αποστολάκης, 2008).

Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση υλοποιείται μέσα από ηλεκτρονικά περιβάλλοντα διαχείρισης της μάθησης, ενώ οι τεχνικές παραδοσιακής εκπαίδευσης ενηλίκων περιλαμβάνουν κυρίως τη διεξαγωγή ομαδικών συναντήσεων-σεμιναρίων (Graham, 2006).

Ο συνδυασμός της χρήσης των τεχνολογιών πληροφορίας και επικοινωνίας (ΤΠΕ) με "πρόσωπο με πρόσωπο" συναντήσεις πραγματοποιείται υπό το πρίσμα των σύγχρονων ερευνητικών πορισμάτων που δίνουν έμφαση στη συνεργατική μάθηση και τη μάθηση μέσα από την ανταλλαγή ιδεών και απόψεων .

Οι τεχνολογίες πληροφορίας και επικοινωνίας χρησιμοποιούνται για να δημιουργήσουν ευκαιρίες πρόσβασης στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ανεξάρτητα γεωγραφικών συνθηκών και να διευκολύνουν την επικοινωνία με τον εκπαιδευτή και τους άλλους εκπαιδευόμενους (Αποστολάκης, 2008) .

Τα κυριότερα πλεονεκτήματα που υπόσχεται ο συνδυασμός της εξ αποστάσεως και της παραδοσιακής εκπαίδευσης είναι :

- i. Η εκμετάλλευση της παιδαγωγικής αξίας της άμεσης διαπροσωπικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης .
- ii. Η αξιοποίηση των δυνατοτήτων της τεχνολογίας για άμεση πρόσβαση στο

εκπαιδευτικό υλικό και των εργαλείων σύγχρονης και ασύγχρονης επικοινωνίας (Αποστολάκης, 2006).

- iii. Η ευελιξία διαμόρφωσης της μαθησιακής διαδικασίας μέσα από την επιλογή των καταλληλότερων κάθε φορά διδακτικών δραστηριοτήτων (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2004).

2.5.2 Συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού και Νοσηλευτικό τμήμα

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού αποτελεί βασικό παράγοντα επιτυχημένης λειτουργίας ενός νοσηλευτικού τμήματος.

Βασικός στόχος των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι η προσωπική ανάπτυξη του προσωπικού.

Οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε ένα περιβάλλον συνεχών αλλαγών στο σύστημα παροχής φροντίδας υγείας και χρειάζεται να εκσυγχρονίζουν τις γνώσεις και δεξιότητές τους για να προσαρμόζονται στις νέες απαιτήσεις του χώρου εργασίας.

Η ανάπτυξη του προσωπικού περιλαμβάνει τον προσανατολισμό των νέων υπαλλήλων προκειμένου να συνειδητοποιήσουν το ρόλο τους στο νοσηλευτικό τμήμα (Αντωνιάδης, 2012).

Παράλληλα, περιλαμβάνει τη διαρκή εκπαίδευση του προσωπικού με σκοπό την ανάπτυξή του στο χώρο εργασίας.

Τα προγράμματα εκπαίδευσης του προσωπικού έχουν ως σκοπό:

- i. Την ανατροφοδότηση και την προσθήκη νέων γνώσεων στο προσωπικό.
- ii. Την αναθεώρηση και τροποποίηση παλαιότερων γνώσεων.
- iii. Την καλλιέργεια δεξιοτήτων εφαρμογής των νοσηλευτικών και ιατρικών πράξεων
- iv. Την αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των εργαζόμενων στις μεταβαλλόμενες κοινωνικές αντιλήψεις.
- v. Την εκπαίδευση στις νέες τεχνολογίες.
- vi. Την προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη (ΕΣΥΕ, 2009).

Γι' αυτό, θεωρείται αναγκαία η διεξαγωγή διαφόρων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, σεμιναρίων, ημερίδων, και συνεδρίων σε τακτικά χρονικά διαστήματα, προκειμένου

οι επαγγελματίες υγείας να ανανεώνουν το γνωστικό τους πεδίο και να συμβαδίζουν με τις τελευταίες εξελίξεις στο χώρο της υγείας (Αγγελάκη, 2011).

2.5.3 Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και πολυδιάστατη επιστημονική ομάδα

Ο ρόλος της πολυδιάστατης επιστημονικής ομάδας στην επιτυχημένη λειτουργία ενός νοσηλευτικού τμήματος είναι σημαντικός. Αυτό, γιατί η συνεργασία και η ποιότητα των σχέσεων μεταξύ των μελών της ομάδας παίζει καθοριστικό ρόλο στη σφαιρική κάλυψη των αναγκών των ασθενών και την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας.

Για το σκοπό αυτό, τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας υγείας θα πρέπει να διατηρούν αρμονική συνεργασία μεταξύ τους, η οποία απαιτεί συνένωση γνώσεων, ικανοτήτων, πληροφοριών, και εμπειρίας με βασικό σκοπό την ικανοποίηση του ασθενούς (Δημητριάδου, 2010).

Παράλληλα, τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας θα πρέπει να κατέχουν δεξιότητες αποτελεσματικής επικοινωνίας και να διαθέτουν συναισθηματική νοημοσύνη, δηλαδή αυτεπίγνωση, αυτοαξιολόγηση, αυτοπεποίθηση, αξιοπιστία, ευσυνειδησία, προσαρμοστικότητα, πρωτοβουλία, ενσυναίσθηση, επιρροή, επικοινωνία, διαχείριση συγκρούσεων, ομαδική εργασία και συνεργασία μεταξύ τους (Διαμαντοπούλου, 2010).

Αυτό, θα συμβάλει στη δημιουργία σωστά δομημένων διαπροσωπικών ικανοτήτων διότι η επείγουσα φύση της δουλειάς, οι αντίξοες συνθήκες εργασίας, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η συνεχή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο κάνουν το έργο της νοσηλείας πολλές φορές δυσβάσταχτο. Συνεπώς, η καλή συνεργασία μπορεί να αποτελέσει πηγή δύναμης και στήριξης τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους ίδιους τους εργαζόμενους (Διαμαντοπούλου, 2010).

2.5.4 Εμπόδια για Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που εμποδίζουν την παρακολούθηση προγραμμάτων ΣΝΕ.

Κάποιοι από αυτούς είναι, η έλλειψη υποστήριξης από τους προϊστάμενους για την επαγγελματική ανάπτυξη του προσωπικού, από μέρους των διευθυντών, αλλά και η έλλειψη οικονομικών πόρων για να υλοποιηθεί κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ή να σταλεί προσωπικό για Συνεχιζόμενη εκπαίδευση έχοντας τη σύμφωνη γνώμη του προϊστάμενου ή του Διευθυντή και χρησιμοποιώντας εκπαιδευτική άδεια σε περίπτωση υποχρεωτικής παρακολούθησης (Sheperd, 2001).

Στην έρευνα της Sheperd (1995), η έλλειψη στήριξης από τους προϊσταμένους ήταν μια από τις κυριότερες ανεπάρκειες για την επαγγελματική ανάπτυξη, και μια από τις μεγαλύτερες ανάγκες των επαγγελματιών.

Στην έρευνα του College of Registered Nurses of Nova Scotia (2008), οι νοσηλευτές απάντησαν θετικά για τη ΣΕ μέσω της τηλεϋγείας, αλλά ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη προσωπικού καθιστούν ανέφικτη την παρακολούθηση τέτοιων προγραμμάτων

Τα πιο πάνω υποστηρίζονται και από την έρευνα, που διεξήχθη στην Ελλάδα σε ένα μεγάλο αριθμό εργαζόμενων σε νοσοκομεία του ΕΣΥ με σκοπό την διερεύνηση της κατάστασης του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα υγείας ως προς τις εκπαιδευτικές του ανάγκες και τη συμμετοχή σε προγράμματα ΣΕ (Κωστάκη, 2013).

Παράλληλα, ένα μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών (48,1%) δήλωσαν ότι δεν έχουν παρακολουθήσει προγράμματα κατάρτισης λόγω επαγγελματικών υποχρεώσεων, οικογενειακών και οικονομικών λόγων.

Επιπρόσθετα, η έλλειψη προσωπικού, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η έλλειψη χρόνου και η προσβασιμότητα στην ηλεκτρονική τεχνολογία στο χώρο εργασίας και στο σπίτι, η απόσταση, το κόστος των καυσίμων και η στάθμευση είναι παράγοντες που εμποδίζουν την παρακολούθηση προγραμμάτων ΣΕ εκτός χώρου εργασίας (College of Registered Nurses of Nova Scotia, 2008).

Από την άλλη όμως η ηλεκτρονική μάθηση μπορεί να αποδώσει καλύτερα για τα άτομα που δυσκολεύονται να μετακινηθούν, ή έχουν βαρύ όγκο εργασίας, έτσι κάποιοι νοσηλευτές προτιμούν αυτό το είδος μάθησης στο σπίτι τους όπου είναι ξεκούραστοι και συγκεντρωμένοι (Νικολαΐδου, 2010).

Επομένως ένα άλλο προσόν-πτυχίο που υποχρεούνται όλοι οι Νοσηλευτές Τεχνολογικής και Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης να έχουν ή να προσκομίσουν στον προσωπικό τους υπηρεσιακό φάκελο είναι αυτό της άριστης πιστοποιημένης γνώσης

Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, που χρειάζεται και για την καθημερινή τους εργασιακή ρουτίνα (συνταγογραφήσεις υλικού-φαρμάκων, χρεώσεις αναλώσιμων, Ηλεκτρονικοί φάκελοι ασθενών, διαιτολόγιο ασθενών, εβδομαδιαίο πρόγραμμα προσωπικού, ημερήσια χειρουργεία κα.), αλλά και για την προσωπική τους εξέλιξη και ανάπτυξη εφόσον είναι μέλη μιας ενεργής Διεπιστημονικής ομάδας στο χώρο εργασίας τους.

2.6 Συμπεράσματα

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και τα αποτελέσματα παρόμοιων ερευνητικών εργασιών για τη ΣΝΕ διαπιστώνεται ότι:

Αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των χωρών που έχουν θεσπίσει συγκεκριμένες ρυθμίσεις για το συντονισμό μεταξύ των υπουργείων, για την εκπαίδευση και την απασχόληση.

Η Ελλάδα ανήκει στις χώρες με συγκριτικά χαμηλά επίπεδα δαπανών για την εκπαίδευση και την κατάρτιση.

Παρά ταύτα, σε ότι αφορά την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας, η Ελλάδα παρουσίασε σημαντική ανάπτυξη, από 1,5% στις αρχές της δεκαετίας του 70 στο 4,5% σήμερα (OECD, 2015).

Σχετικά με τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε εκπαιδευτικά προγράμματα, διαφαίνεται από έρευνες ότι η αναγκαιότητα για προγράμματα κατάρτισης δεν αρκεί από μόνη της ώστε να είναι ένα πρόγραμμα ελκυστικό για τους εργαζόμενους και κρίνονται ανεπαρκή τα υφιστάμενα κίνητρα.

Η ΣΝΕ συνεισφέρει στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας των ασθενών. Τα προγράμματα που υλοποιούνται για τη ΣΝΕ πρέπει να σχεδιάζονται με βάση τις μαθησιακές ανάγκες των νοσηλευτών αν και έρευνες έχουν δείξει ότι αυτό προσπερνάται προκειμένου να υλοποιηθεί το πρόγραμμα.

Δηλαδή η απουσία μηχανισμού ανίχνευσης των μαθησιακών αναγκών για τη ΣΝΕ απαντάται σε όλα σχεδόν τα επιμορφωτικά προγράμματα σύμφωνα με τις απαντήσεις των νοσηλευτών σε παρόμοια ερώτηση.

Τα κίνητρα για ΣΕ πρέπει να προσφέρονται από τις υπηρεσίες και να προτρέπουν τον ενδιαφερόμενο να συμμετέχει. Η παρότρυνση από τους προϊστάμενους λαμβάνεται

σοβαρά υπόψιν από τους υφιστάμενους μάχιμους νοσηλευτές.

Η νοσηλευτική ΣΕ επικεντρώνεται συνήθως γύρω από τα ενδιαφέροντα των νοσηλευτών και αυτά είναι συνηθέστερα η κλινική νοσηλευτική και ακολουθούν οι νέες τεχνολογίες και η προαγωγή υγείας.

Η ιεραρχική εξέλιξη δεν είναι συχνή και δεν συνάδει με το συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον των νοσηλευτών για ΣΕ, αν και υπάρχουν περιπτώσεις που γίνεται προσπάθεια αξιοποίησης του προσωπικού ανάλογα με τα αποκτώμενα προσόντα μετά από εκπαίδευση.

Κυριότερα εμπόδια για συμμετοχή σε ΣΕ είναι το κόστος, η έλλειψη χρόνου, οι υπόλοιπες υποχρεώσεις που έχουν οι ενήλικες οικογενειακές και επαγγελματικές, η έλλειψη κινήτρων.

Η υποκειμενική αντίληψη στη χρησιμότητα της ΣΝΕ είναι θετική. Οι νοσηλευτές επιδιώκουν να επιμορφώνονται και αντιλαμβάνονται τα οφέλη από αυτό είτε είναι προσωπικά, είτε ανθρωπιστικά για τον πελάτη-ασθενή, είτε για την υπηρεσία.

Η επαγγελματική θέση, η ηλικία και η προύπηρεσία δεν επηρεάζουν την επιθυμία και τις ανάγκες για ΣΝΕ.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι οι νοσηλευτές επιδιώκουν να καταρτισθούν και αρκετές φορές με ιδίους πόρους. Επίσης ότι αντιλαμβάνονται το όφελος για την υπηρεσία από τη μετεκπαίδευση του προσωπικού και ότι πλέον τα αποκτώμενα προσόντα είναι μελλοντικά εφόδια για βελτίωση του επαγγελματικού προφίλ τους.

Κεφάλαιο Τρίτο

3. Μεθοδολογία

3.1 Σκοπός - Στόχοι

Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής είναι να διερευνηθεί η επιθυμία και η αναγκαιότητα για συνεχή επαγγελματική εκπαίδευση στο νοσηλευτικό προσωπικό Δημόσιων Μονάδων Υγείας της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας και συγκεκριμένα των Νοσοκομείων της Πάτρας, όπου και πραγματοποιήθηκε η έρευνα.

Η συγκεκριμένη μεταπτυχιακή διατριβή είναι ποσοτική περιγραφική έρευνα, και χρησιμοποιήθηκε για σκοπούς διερεύνησης εκπαιδευτικών αναγκών και επιθυμιών όπου χρησιμοποιήθηκε ο σχεδιασμός επισκόπησης με ερωτηματολόγιο.

Ως ποσοτική έρευνα υπολογίζεται η συχνότητα των απαντήσεων στα ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν με αριθμητική αξία.

3.2 Επιμέρους στόχοι της εργασίας - Ερευνητικά ερωτήματα

Το αντικείμενο της Συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε νοσηλευτικό προσωπικό σε μονάδες δημόσιας υγείας είναι θέμα προς μελέτη επειδή οδηγεί σε αλλαγή του τρόπου διαχείρισης του μόνιμου και μάλιστα Νοσηλευτικού προσωπικού.

Το κατά πόσο χρειάζεται η κάθε επιχείρηση ή Οργανισμός να εντάξουν στο πρόγραμμά τους την εκπαίδευση του προσωπικού τους είναι ένας από τους στόχους της συγκεκριμένης ερευνητικής εργασίας.

Επιμέρους στόχοι εργασίας :

- i. Να διερευνηθούν οι απόψεις του προσωπικού για το εάν η ΣΝΕ αποτελεί κόστος ή επένδυση για την υπηρεσία.
- ii. Να καταγραφεί εάν η ηγεσία του Νοσοκομείου παρακινεί με κίνητρα ή όχι το Νοσηλευτικό προσωπικό για Συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

- iii. Να διαφανεί η πρωταρχική θέση στην εκπαίδευση και στην επιμόρφωση ενηλίκων που κατέχουν οι επαγγελματίες υγείας.
- iv. Να μελετηθεί η σχέση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με την επιθυμία και ανάγκη για ΣΕ.
- v. Να εντοπισθούν οι ανάγκες εκπαίδευσης των νοσηλευτών που εργάζονται στα Νοσοκομεία της Πάτρας
- vi. Τέλος να διερευνηθεί εάν γίνεται αξιοποίηση από την υπηρεσία του προσωπικού ανάλογα με τα προσόντα μετά από εκπαίδευση.

3.3 Σχεδιασμός

Για την παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή χρησιμοποιήθηκε περιγραφικός σχεδιασμός εφόσον είχαν καθορισθεί ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας εξ αρχής.

Χρησιμοποιήθηκε η επισκόπηση με τη χρήση ερωτηματολογίου.

Η παρούσα έρευνα είναι ποσοτική και βασίζεται σε δειγματοληπτική έρευνα.

Οι μεταβλητές είναι αρκετές και κάποιες από αυτές είναι τα δημογραφικά στοιχεία, η επαγγελματική προϋπηρεσία, το επίπεδο σπουδών, η επαγγελματική θέση, η ανάγκη των νοσηλευτών για ΣΝΕ, η επιθυμία τους για ΣΝΕ, η ιεραρχική τους εξέλιξη μετά από ΣΕ, οι οικονομικοί πόροι για ΣΝΕ.

Τέλος μέσα από τις συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών αναζητείται η απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων που τίθενται στην παρούσα διατριβή.

3.4 Πεδίο Διεξαγωγής έρευνας

Η έρευνα διεξήχθη τους μήνες Ιανουάριο 2015 έως Μάρτιο 2015 στα Δημόσια Νοσοκομεία Πατρών που αφορούν στην 6η Υγειονομική περιφέρεια.

Η επιλογή αφορούσε Δημόσια Νοσοκομεία και δη αυτά που βρίσκονται στην πόλη της Πάτρας, δηλαδή του Π.Γ.Ν. Ρίου "Παναγία η Βοήθεια", του "Γενικού Νοσοκομείου Πατρών", του Γ. Ν. Νοσημάτων Θώρακος ΝΔ Ελλάδας "Ο Άγιος Λουκάς", του Γ.Ν. Παιδών Πατρών "Καραμανδάνειο".

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό Τεχνολογικής και Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης ανεξαρτήτως τα έτη προϋπηρεσίας τους στην

αναφερόμενη Υγειονομική περιφέρεια.

3.5 Πληθυσμός-Δείγμα

Ο πληθυσμός που θα αποτελέσει και το δείγμα της μελέτης είναι οι μόνιμοι Νοσηλευτές ΤΕ και ΠΕ εκπαίδευσης που εργάζονται στις κλινικές, τα Ιατρεία και τα γραφεία των δημόσιων νοσοκομείων της Πάτρας (N:275).

Κριτήρια επιλογής του συγκεκριμένου δείγματος ήταν εκτός από τη βαθμίδα εκπαίδευσης που είχαν και τη μονιμότητα ως υπάλληλοι και η επιθυμία τους να συμμετάσχουν στην έρευνα που γίνεται για εκπαιδευτικούς λόγους.

Διανεμήθηκαν 275 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 253.

Η δειγματοληψία έγινε από Ιανουάριο έως Μάρτιο 2015 στα Δημόσια Νοσοκομεία της Πάτρας.

3.6 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Βασικό εργαλείο μελέτης στην παρούσα εργασία ήταν η ανάλυση ενός ερωτηματολογίου ανώνυμου και αυτοσυμπληρούμενου, που δομήθηκε για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας και συμπληρώθηκε από εργαζόμενους νοσηλευτές Τεχνολογικής και Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης των Νοσοκομείων της Πάτρας της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας της Ελλάδας.

Έγινε συστηματική καταγραφή και ανάλυση των αριθμητικών δεδομένων για το Νοσηλευτικό προσωπικό με στόχο την ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης και την ανάδειξη των προβλημάτων της διαδικασίας συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του υγειονομικού προσωπικού.

Η έρευνα διεξήχθη με τη διάθεση ερωτηματολογίων σε ικανοποιητικό δείγμα Νοσηλευτικού προσωπικού Δημόσιων Μονάδων Υγείας της Πάτρας της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας.

Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου αφορά τη διερεύνηση της επιθυμίας και αναγκαιότητας για Συνεχιζόμενη εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού Δημόσιων Μονάδων Υγείας της Πάτρας.

Στο ερωτηματολόγιο υπάρχουν κλειστού τύπου ερωτήσεις και μία μόνο ανοικτού ενώ έγινε και χρησιμοποίηση των κλιμάκων Likert.

Οι απαντήσεις του δείγματος ελέγχθηκαν και αναλύθηκαν με τη χρήση σχετικού λογισμικού, όπως το Statistical Package for Social Science (SPSS) ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα για το γενικό πληθυσμό.

Η μεθοδολογία για το θεωρητικό πλαίσιο περιλαμβάνει την πρόσφατη βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω αναζήτησης ερευνητικών μελετών σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (medline, scopus, κτλ.).

3.7 Ερευνητική Διαδικασία

3.7.1 Θέματα Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας

Η ποιότητα κάθε έρευνας εξαρτάται στο μεγαλύτερο βαθμό από την αποδοτικότητα των μεθόδων συλλογής στοιχείων που θα χρησιμοποιήσει ο ερευνητής. Ο σκοπός του ερευνητή είναι με τη χρήση διαφόρων μεθόδων και τεχνικών να συλλέξει όσο το δυνατό πιο ακριβείς και αξιόπιστες πληροφορίες και ταυτόχρονα στο μέγιστο βαθμό συνάφειας με τα ερευνητικά ερωτήματα (Φίλιας Β., 2003).

Η εγκυρότητα εκφράζει τη μέτρηση της καταλληλότητας των κριτηρίων που απαρτίζουν ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης και τη σχέση τους με το σκοπό της αξιολόγησης. Αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα που πρέπει να λαμβάνει υπόψη του ο ερευνητής όταν κατασκευάζει ένα εργαλείο συλλογής δεδομένων (Καραγεώργος, 2002).

Η καταλληλότητα του περιεχομένου, της σειράς και της λεκτικής διατύπωσης των ερωτήσεων που ενισχύουν την "αντιπροσωπευτικού περιεχομένου" εγκυρότητα έχουν εξασφαλιστεί από επιλογή των προσδιοριστικών μεταβλητών σε συνάρτηση με τη διεξαγωγή πιλοτικής έρευνας που έχει διεξαχθεί.

Έτσι έγιναν οι αναγκαίες προσαρμογές ώστε οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου να συμπεριλάβουν όλο το φάσμα των πιθανών απαντήσεων και στην ανοικτή ερώτηση το ερωτηματολόγιο δίνει τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες να εκφράσουν απόψεις πέρα από τις προκαθορισμένες εναλλακτικές απαντήσεις του (Cohen, 1994).

Η αξιοπιστία δείχνει το βαθμό σταθερότητας των μετρήσεων, το βαθμό συμφωνίας

μεταξύ επαναλαμβανόμενων μετρήσεων κάτω από τις ίδιες συνθήκες (Adams, 2007, σ.235).

Στην παρούσα ερευνητική διαδικασία, προκειμένου να επιτευχθεί ικανοποιητικός βαθμός υψηλής αξιοπιστίας, ελήφθησαν τα εξής μέτρα:

- i. Η κατασκευή του ερωτηματολογίου έγινε με τέτοιο τρόπο ώστε να μην υπάρχουν διαφορές που μπορεί να οφείλονται σε έλλειψη σαφήνειας του οργάνου μέτρησης (Φίλιας, 2003). Ειδικότερα, οι ερωτήσεις του είναι απλές και κατανοητές και για τον σχεδιασμό τους λήφθηκαν υπόψη οι πληροφορίες που προέκυψαν από την πιλοτική έρευνα.
- ii. Ως δείγμα επιλέχθηκαν οι νοσηλευτές ΤΕ και ΠΕ κατηγορίας των δημόσιων νοσοκομείων της Πάτρας και έγινε προσπάθεια να μην υπάρξουν σημαντικές απώλειες κατά τη διαδικασία συλλογής των ερωτηματολογίων, κάτι που θα επηρέαζε αρνητικά το δείκτη αξιοπιστίας.
- iii. Η συλλογή των πληροφοριών έγινε κατά το πλείστον με κλειστές ερωτήσεις. Αυτό εξασφάλισε την ενιαία και ομοιόμορφη συλλογή των πληροφοριών οι οποίες εκτός από το ότι είναι συγκρίσιμες, μπορούν και να εκφράσουν τις πραγματικές διαφορές των ερωτώμενων στο υπό εξέταση φαινόμενο (Κυριαζή, 2002). Επιπλέον οι κλειστού τύπου ερωτήσεις αυξάνουν τις πιθανότητες απάντησης των ερωτώμενων δεδομένου ότι απαιτούν λιγότερη προσπάθεια, όπως και έχουν λιγότερες δυσκολίες ταξινόμησης από ότι οι απαντήσεις των ανοιχτών ερωτήσεων (Παπαναστασίου, 2003).
- iv. Στο ερωτηματολόγιο, χρησιμοποιήθηκαν εναλλακτικές απαντήσεις, ώστε να υπάρχει ομοιομορφία στις μετρήσεις (Παρασκευόπουλος, 1993:86-87). Οι ερωτήσεις είναι απλές και κατανοητές, και έγινε προσπάθεια αποφυγής της αλληλεπίδρασης ερευνητή - ερωτώμενου (Ιωσηφίδης, 2008).
- v. Στο ερωτηματολόγιο περιελήφθη συνοδευτική επιστολή, ώστε να γνωστοποιείται ο σκοπός της έρευνας, δίνοντας στους ερωτώμενους να καταλάβουν τη σημασία της και ενθαρρύνοντάς τους στις απαντήσεις τους.
- vi. Το θέμα της εχεμύθειας παίζει σημαντικό ρόλο στις απαντήσεις που δίνουν οι ερωτώμενοι και πρέπει να αντιμετωπίζεται σοβαρά. Γι αυτό το σκοπό, στη συνοδευτική επιστολή, αναγραφόταν ότι η έρευνα πραγματοποιείται για εκπαιδευτικούς λόγους και οι απαντήσεις που θα δοθούν θα επεξεργασθούν

και θα ανακοινωθούν ως απρόσωπα στατιστικά στοιχεία (Cohen, 2000:142).

3.8 Διαδικασία συλλογής στοιχείων

Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε σε προσωπικό επίπεδο από την ερευνήτρια στο προσωπικό των νοσοκομείων καθώς επίσης στους Διευθυντές και Τομεάρχες των Νοσηλευτικών Διευθύνσεων, και προϊστάμενους των κλινικών των Νοσοκομείων.

Επίσης οι προϊστάμενοι ανέλαβαν να συμπληρώσουν και οι ίδιοι αλλά και να μοιράσουν τα ερωτηματολόγια στους υπαλλήλους τους, που τελούσαν κυκλικό ωράριο.

Συνολικά μοιράστηκαν 275 ερωτηματολόγια. Οι συγκεκριμένοι υπάλληλοι δεν είχαν ειδοποιηθεί για τη διεξαγωγή της έρευνας η οποία τους γνωστοποιήθηκε από την ερευνήτρια, τους προϊστάμενους καθώς και τη συνοδευτική επιστολή με τη διάθεση του ερωτηματολογίου, και ταυτόχρονα τους επισημάνθηκε η σημαντικότητα στην ειλικρίνεια των απαντήσεών τους.

Από τα 275 ερωτηματολόγια επεστράφησαν τελικά συμπληρωμένα τα 253 συμπληρωμένα, τα 12 κενά, και τα υπόλοιπα 10 δεν επεστράφησαν.

Συνεπώς το ποσοστό συμπληρωμένων ερωτηματολογίων είναι 92% επί του συνόλου των ερωτηθέντων.

3.8.1 Παρουσίαση Ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο είναι ένα έντυπο που περιέχει μια σειρά δομημένων ερωτήσεων οι οποίες παρουσιάζονται σε μια συγκεκριμένη σειρά και στις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει γραπτά (Παπάνης, 2011). Οι ερωτήσεις που αναφέρονται στο ίδιο θέμα είναι συγκεντρωμένες σε ενότητες, οι ερωτήσεις γενικού τύπου προηγούνται των ειδικών, έτσι ώστε το ερωτηματολόγιο να έχει μία όψη συναφή και λογική (Javeau, 2000).

Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει καθαρά ερευνητικό και εκπαιδευτικό χαρακτήρα, αφορά υγειονομικούς υπαλλήλους, και οι ερωτήσεις του εξυπηρετούν αυτούς τους σκοπούς.

Το δείγμα αποτελείται από 253 μόνιμους επαγγελματίες υγείας των Νοσοκομείων της Πάτρας της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας, δηλαδή του Π.Γ.Ν. Ρίου "Παναγία η Βοήθεια", του "Γενικού Νοσοκομείου Πατρών", του Γ. Ν. Νοσημάτων Θώρακος ΝΔ Ελλάδας "Ο Άγιος Λουκάς", του Γ.Ν. Παίδων Πατρών "Καραμανδάνειο".

3.8.2 Σκοπός ερωτηματολογίου

Ο σκοπός της μεταπτυχιακή διατριβής με το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, είναι η συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με τη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση στα δημόσια νοσοκομεία, και η ενημέρωση που έχουν οι εργαζόμενοι για αυτή καθώς και η συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες.

Συγκεκριμένα θα επιχειρηθεί η μελέτη των χαρακτηριστικών των υγειονομικών υπαλλήλων που συμμετέχουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα ή υποβάλλονται σε αυτή τη διαδικασία από προσωπικό ενδιαφέρον ή προτροπή της ίδιας της υπηρεσίας τους, κατά τη διάρκεια του ωραρίου τους ή εκτός, το πόσο ευαισθητοποιημένοι είναι και πως ανταποκρίνονται στις συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις των καιρών.

Επίσης θα εκτιμηθούν και οι συμπεριφορές τους σε κοινωνικό επίπεδο με τελικό σκοπό την αποτίμηση της παρούσας κατάστασης σε δημόσιους χώρους προαγωγής υγείας και η συνεχόμενη βελτίωσή της.

3.8.3 Ενότητες Ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 31 ερωτήσεις κλειστού τύπου, και μία ανοιχτού τύπου που βασίστηκαν σε τέσσερις θεματικές ενότητες οι οποίες είναι :

- i. Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση
- ii. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και χώρος εργασίας
- iii. Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας Κόστος ή Επένδυση για τον Οργανισμό
- iv. Δημογραφικά Στοιχεία

Η πρώτη ενότητα περιέχει οκτώ ερωτήσεις κλειστού τύπου για τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση.

Η δεύτερη ενότητα αποτελείται από 16 ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούν τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση στο χώρο εργασίας.

Η Τρίτη ενότητα αποτελείται από οκτώ ερωτήσεις, οι επτά είναι κλειστού τύπου και η μία είναι ανοιχτού, και αναφέρεται στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας ως κόστος ή επένδυση για τον οργανισμό.

Η τέταρτη ενότητα αποτελείται από επτά ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, έτη προϋπηρεσίας, πτυχίο, κα.)

Το ερωτηματολόγιο είναι σύντομο, απλό, κατανοητό, σαφές και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την καταγραφή, την αξιοποίηση και την εκτίμηση μειζόνων συμπεριφορών των δημοσίων υπαλλήλων και δη στον ευαίσθητο χώρο της υγείας, που αποτελούν δείκτη της κοινωνικοοικονομικής και πολιτιστικής ανάπτυξης της χώρας μας.

3.8.4 Πιλοτικό ερωτηματολόγιο

Συνήθως γίνεται μια δοκιμή του σχεδίου του ερωτηματολογίου σε έναν περιορισμένο αριθμό ατόμων, που δεν ξεπερνάει τα είκοσι άτομα (Ρόντος, 2007).

Με το πιλοτικό ερωτηματολόγιο διαπιστώνονται: ο χρόνος που χρειάζεται να συμπληρωθεί, κάποιες ασαφείς ερωτήσεις, η προθυμία ή η αδιαφορία των ερωτώμενων να το συμπληρώσουν (Σαχίνη, 2000).

Στη συγκεκριμένη εργασία πραγματοποιήθηκε πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου σε είκοσι μόνιμους νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών.

Με την πιλοτική εφαρμογή που πραγματοποιήθηκε στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο προσμετρήθηκε ο χρόνος που χρειάστηκε για να συμπληρωθεί και αναπροσαρμόστηκαν κάποιες ερωτήσεις που προβλημάτισαν τους ερωτώμενους.

3.9 Ηθικές προεκτάσεις

Πριν από τη διάθεση των ερωτηματολογίων προς συμπλήρωση, πρέπει να σταλεί προς έγκριση κείμενο με το ερωτηματολόγιο και τη συνοδευτική επιστολή στους φορείς που αναμένεται να μοιραστεί το ερωτηματολόγιο (Ρόντος, 2007).

Για τη συγκεκριμένη μελέτη, πρέπει να σταλεί αίτηση διάθεσης του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου μαζί με συνοδευτική επιστολή και υπεύθυνη δήλωση όπου θα δηλώνεται ότι η συγκεκριμένη έρευνα έχει καθαρά εκπαιδευτικό χαρακτήρα και δεν θα επιβαρύνει την υπηρεσία ή το προσωπικό στη διάρκεια εργασίας του.

Η αίτηση αυτή μαζί και η προαναφερόμενη υπεύθυνη δήλωση υπογεγραμμένη από την ερευνήτρια αλλά και από τον επιβλέποντα ακαδημαϊκό καθηγητή του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου εστάλη στο Τμήμα Εκπαίδευσης της Διεύθυνσης Ανάπτυξης

Ανθρώπινου Δυναμικού της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας, στο Γραφείο Ηθικής και Δεοντολογίας του Τεχνολογικής και Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης. "Παναγία η Βοήθεια", καθώς και στην Επιστημονική Επιτροπή του "Γενικού Νοσοκομείου Πατρών", προκειμένου να δοθεί η άδεια, να μοιραστούν τα ερωτηματολόγια στους υπαλλήλους των νοσοκομείων της Πάτρας.

3.10 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων

Για τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό στατιστικό πρόγραμμα κοινωνικών επιστημών SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 21.

Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρήση μέσων όρων, συχνοτήτων, πινάκων διπλής εισόδου, ανάλυση πολλαπλών απαντήσεων. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας καθορίστηκε στο $\alpha=0,05$.

Για την καλύτερη ανάλυση των δεδομένων, πραγματοποιήθηκε ανάλυση με τη χρήση επαγωγικών μέσων, δηλαδή cross-tabulation και Chi-square (μέθοδος ελαχίστων τετραγώνων). Μέσω της ανάλυσης chi-square μπορεί να εξετασθεί αν και κατά πόσο κατηγορικού τύπου δεδομένα (εξαρτημένη μεταβλητή-ανεξάρτητη μεταβλητή) έχουν συσχέτιση μεταξύ τους, οπότε και αποδεικνύεται η εναλλακτική υπόθεση (H1) ή δεν έχουν, οπότε και αποδεικνύεται η αρχική υπόθεση (H0).

Ο στατιστικός έλεγχος, που εδώ θα αξιοποιηθεί, θα είναι αυτός του Ελέγχου Ανεξαρτησίας.

Θα αναζητηθεί δηλαδή αν και κατά πόσο οι δύο μεταβλητές και συγκεκριμένα οι τιμές των δύο μεταβλητών δεν έχουν σχέση μεταξύ τους.

Κεφάλαιο Τέταρτο

4. Ανάλυση Αποτελεσμάτων

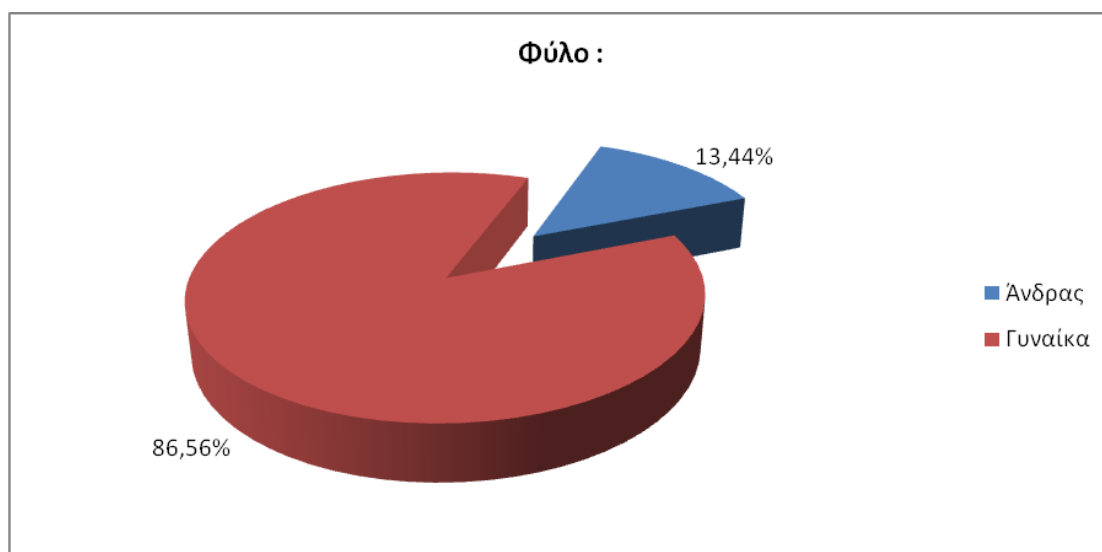
4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Το ποσοστό ανταπόκρισης του δείγματος, από ένα συνολικό αριθμό 275 (N: 275) συμμετεχόντων στην έρευνα, είναι 92%, εφόσον επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 253 ερωτηματολόγια από τα 275.

Συνεπώς το ποσοστό συμπληρωμένων ερωτηματολογίων είναι 92% επί του συνόλου των ερωτηθέντων.

4.1.1 Φύλλο

Το νοσηλευτικό προσωπικό απαρτίζεται στην πλειονότητά του από γυναίκες σε ποσοστό 86,56% έναντι 13,44% που είναι οι άντρες.

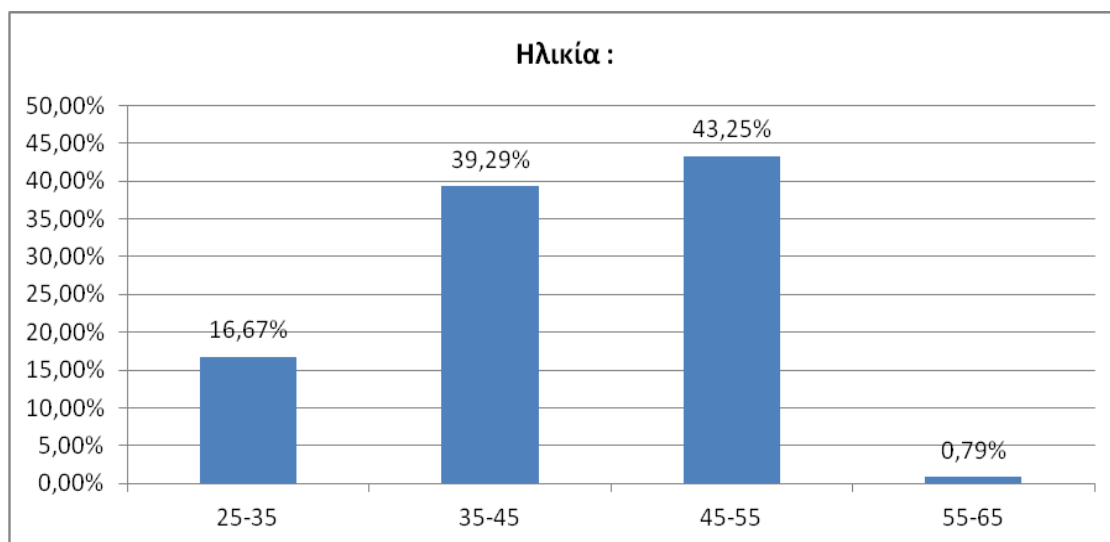


Διάγραμμα 1. Κατανομή νοσηλευτών κατά φύλο.

4.1.2 Ηλικία

Οι περισσότεροι ερωτώμενοι νοσηλευτές ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 45-55 έτη σε ποσοστό 43,25% και ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 35-45 έτη σε ποσοστό 39,29%. Οι νεότεροι νοσηλευτές που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 25-35 αποτελούν ποσοστό 16,67% στα νοσοκομεία της Πάτρας και οι εργαζόμενοι της ηλικιακής ομάδας 55-65 είναι οι λιγότεροι με ένα ποσοστό 0,79% από τους ερωτηθέντες όπως διαπιστώνεται από το διάγραμμα που ακολουθεί.

Το δείγμα της έρευνας βρίσκεται σε παραγωγική ηλικία αλλά και επικίνδυνη ηλικία για επαγγελματική εξουθένωση εφόσον το επάγγελμα είναι απαιτητικό με εντατικό κυκλικό ωράριο εργασίας, μεγάλη ευθύνη όπου γίνεται διαχείριση ανθρώπινων ζώων, και με πολλές αντιξοότητες για την προσωπική σωματική και πνευματική υγεία του εργαζόμενου.

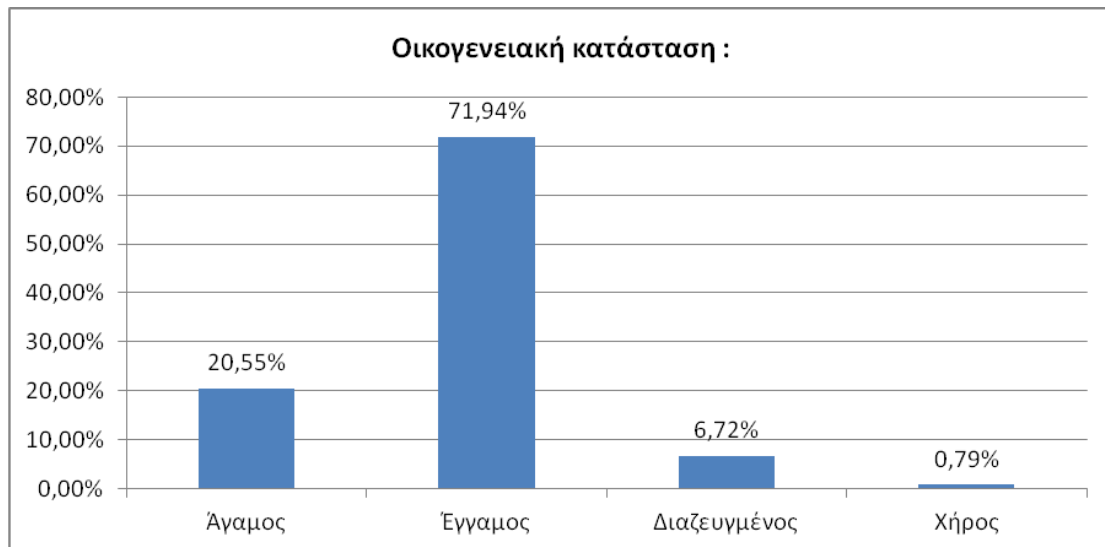


Διάγραμμα 2. Ηλικία νοσηλευτικού προσωπικού.

4.1.3 Οικογενειακή κατάσταση

Οι έγγαμοι εργαζόμενοι νοσηλευτές αποτελούν την πλειονότητα σε ποσοστό 71,94% έναντι των άγαμων και διαζευγμένων σε ποσοστά 20,55% και 6,72% αντίστοιχα.

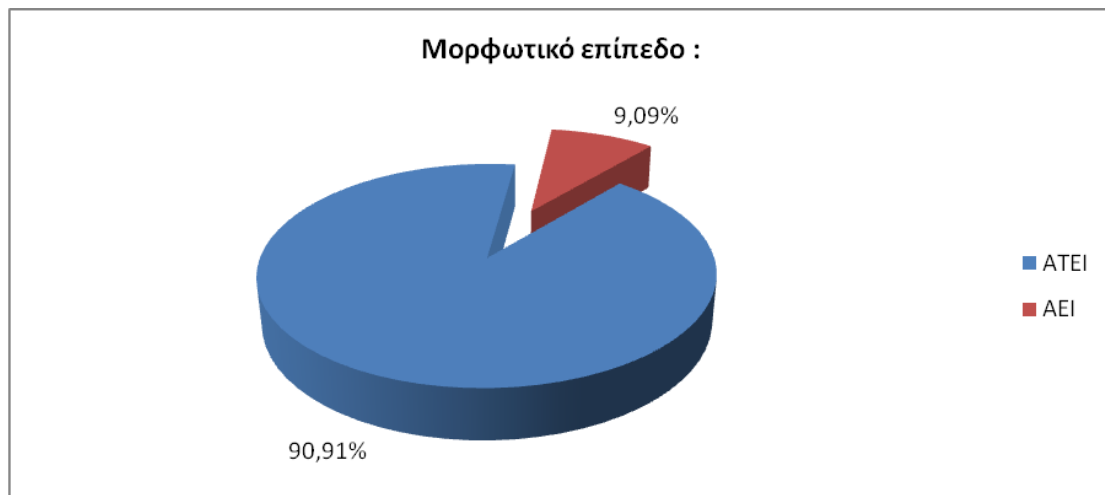
Όλοι αυτοί οι εργαζόμενοι πρέπει να διαχειρισθούν και τις προσωπικές τους υποχρεώσεις σε σχέση με την απαιτητική δουλειά τους, το κυκλικό ωράριο, το μειωμένο προσωπικό, τη ΣΕ αν την επιδιώκουν.



Διάγραμμα 3. Οικογενειακή κατάσταση.

4.1.4 Μορφωτικό επίπεδο

Το 90,91% των εργαζόμενων νοσηλευτών που ερωτήθηκαν για τη συγκεκριμένη ερευνητική εργασία αποτελείται από απόφοιτους των ΑΤΕΙ και το υπόλοιπο 9,09% από απόφοιτους των ΑΕΙ.

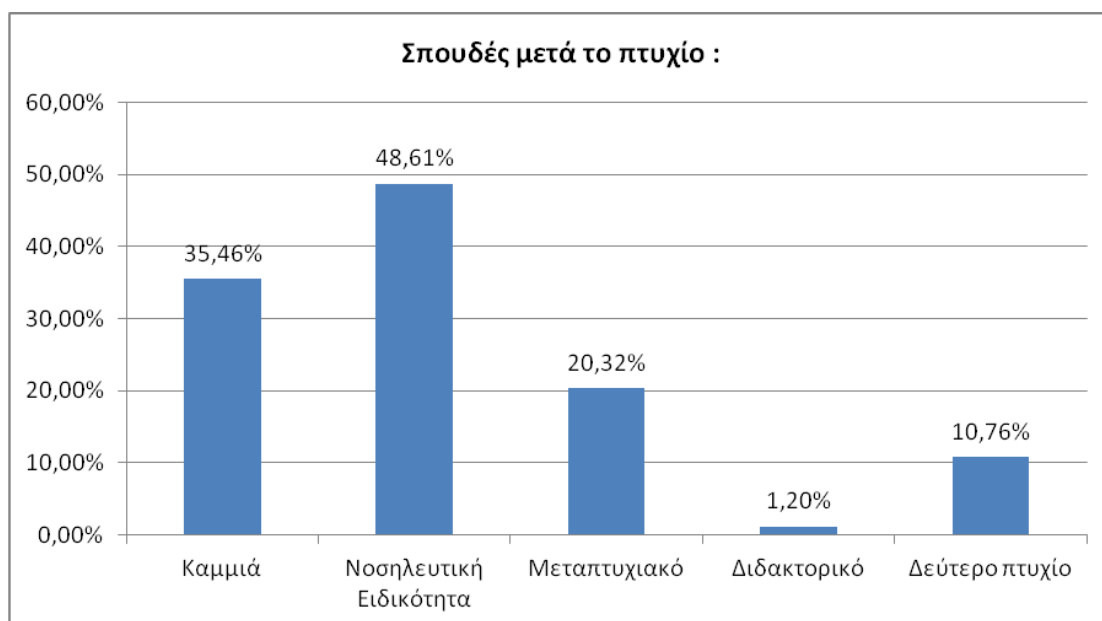


Διάγραμμα 4. Μορφωτικό επίπεδο.

4.1.5 Σπουδές μετά το πτυχίο

Ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων έχει αποκτήσει νοσηλευτική ειδικότητα σε ποσοστό 48,61%. Το 34,46% δεν έχει άλλο επαγγελματικό προσόν εκτός του βασικού πτυχίου. Ακολουθεί ένα ποσοστό 20,32% με μεταπτυχιακό πτυχίο και ένα υπολογίσιμο ποσοστό 10,76% με δεύτερο πτυχίο. Διδακτορικό τίτλο σπουδών έχει

αποκτήσει το 1,20% των ερωτηθέντων νοσηλευτών.

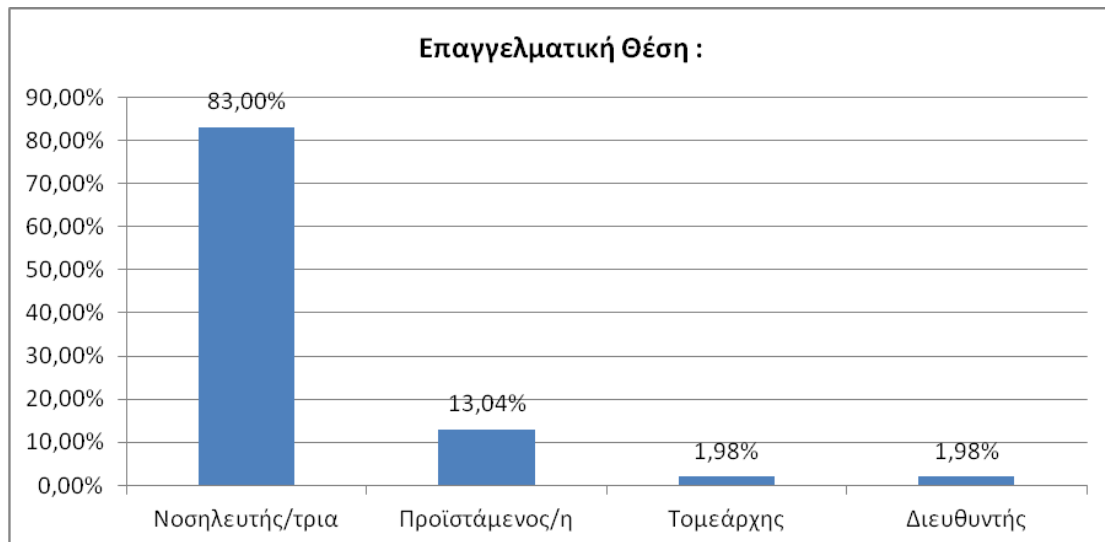


Διάγραμμα 5. Επαγγελματικά προσόντα.

4.1.6 Επαγγελματική Θέση

Σε σχέση με την επαγγελματική θέση του προσωπικού που ερωτήθηκε το μεγαλύτερο ποσοστό έχει δηλώσει νοσηλευτής/τρια σε ποσοστό 83% όπου μέσα σε αυτό συγκαταλέγονται και οι αναπληρωτές προϊστάμενοι ή οι νοσηλευτές που ονομάζονται Υπεύθυνοι βάρδιας. Οι προϊστάμενοι που απάντησαν στα ερωτηματολόγια αποτελούν το 13,4%, ενώ οι Τομεάρχες (1,98%) και οι Διευθυντές (1,98%) έχουν το μικρότερο ποσοστό όπως ήταν αναμενόμενο .

Οι νοσηλευτές του δείγματος όπως προαναφέρθηκε έχουν σχέση εργασίας ΤΕ νοσηλευτών και ΠΕ νοσηλευτών άρα κάποιος από αυτούς σύμφωνα με τα έτη προϋπηρεσίας και τα προσόντα τους έχουν αναρριχηθεί ιεραρχικά σε προϊστάμενους, τομεάρχες και διευθυντές.



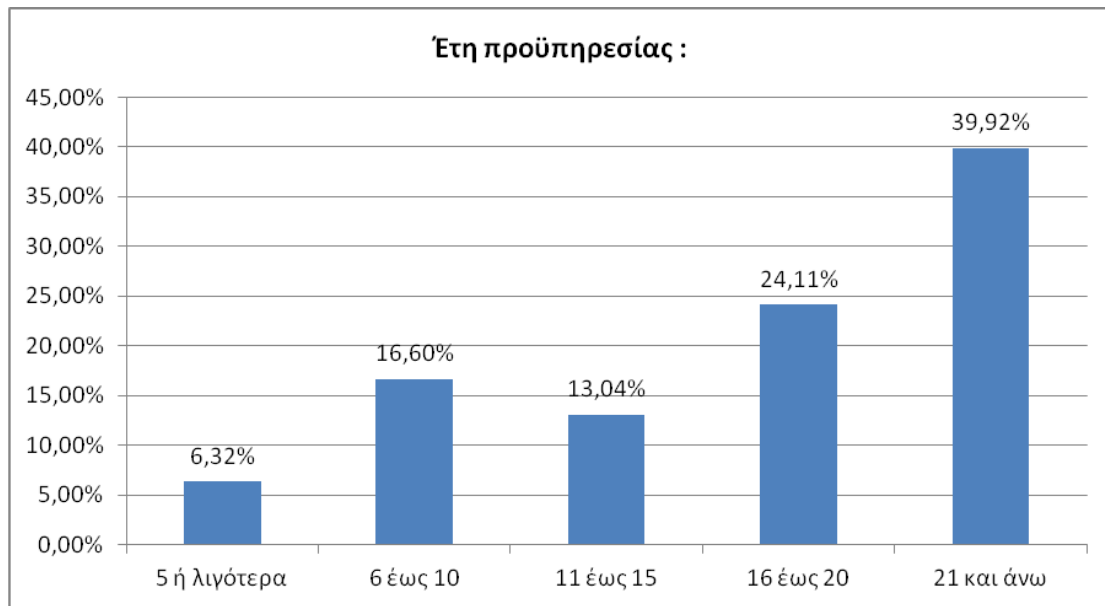
Διάγραμμα 6. Επαγγελματική θέση.

4.1.7 Έτη Προϋπηρεσίας

Οι Νοσηλευτές με τα περισσότερα έτη προϋπηρεσίας, πάνω από 21 έτη, στα νοσοκομεία της Πάτρας αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα με ποσοστό 39,92%. Δηλαδή το μεγαλύτερο ποσοστό από τους ερωτηθέντες υπερβαίνει τα 21 έτη προϋπηρεσίας.

Ακολουθούν οι νοσηλευτές με προϋπηρεσία από 16-20 έτη σε ποσοστό 24,11%, που εάν προστεθεί στο προηγούμενο ποσοστό προκύπτει ότι το ποσοστό των 64,03% υπερβαίνει τα 20 έτη προϋπηρεσίας στα νοσοκομεία της Πάτρας.

Οι νοσηλευτές με εμπειρία 6-10 χρόνια κατέχουν ποσοστό 16,60%, οι νοσηλευτές με 11-15 χρόνια ποσοστό 13,04% και οι νεότεροι υπάλληλοι με προϋπηρεσία 5 ή λιγότερα έτη, στο μικρότερο ποσοστό μόλις 6,32% όπως παρουσιάζεται στο παρακάτω διάγραμμα, εφόσον προσλήψεις νέου προσωπικού έχουν αρκετά χρόνια να πραγματοποιηθούν.



Διάγραμμα 7. Έτη προϋπηρεσίας.

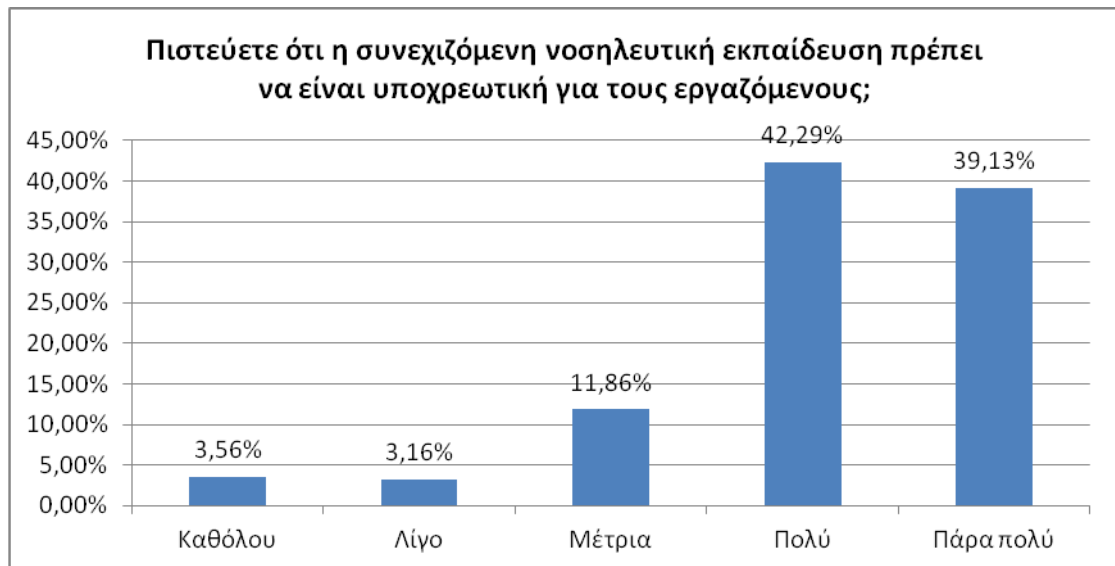
4.2 Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

4.2.1 Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση και εργαζόμενοι

Στην ερώτηση εάν πιστεύουν οι εργαζόμενοι ότι η ΣΝΕ πρέπει να είναι υποχρεωτική για όλους τους εργαζόμενους το μεγαλύτερο ποσοστό (42,29%) απάντησε πολύ και το 39,13% πάρα πολύ) ότι πιστεύουν ότι πρέπει να είναι υποχρεωτική.

Μικρά ποσοστά απαντήσεων κυμάνθηκαν από μέτρια 11,86%, λίγο 3,16% και καθόλου 3,56% πρέπει η ΣΕ να είναι υποχρεωτική.

Οι λειτουργοί υγείας έρχονται αντιμέτωποι με δραστικές αλλαγές στο χώρο της υγείας και η επιβεβλημένη ΣΝΕ θα δώσει τα εφόδια για την αντιμετώπιση των αλλαγών.



Διάγραμμα 8. Ραβδόγραμμα αναγκαιότητας ΣΝΕ για τους εργαζόμενους

4.2.2 Απόψεις νοσηλευτών για τη ΣΕ

Στην ερώτηση “τι πιστεύετε ότι θα κάνει ή έχει κάνει τη ΣΕ υποχρεωτική”, οι απαντήσεις διαφοροποιούνται ως εξής: το 3,16% θεωρεί ότι η ανάπτυξη της τεχνολογίας παίζει ρόλο, το 6,72% ότι κάτι άλλο όπως ανταγωνισμός, ανεπαρκείς γνώσεις πτυχίου, πρόσθετη ασφάλεια κάνουν τη ΣΕ υποχρεωτική.

Ένα ποσοστό 7,51% αναγνωρίζει την ανάγκη βελτίωσης ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή με τη συνδρομή της ΣΕ, ενώ ένα ποσοστό 14,62% θεωρεί ότι η αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος κάνει ή θα κάνει τη ΣΕ υποχρεωτική.

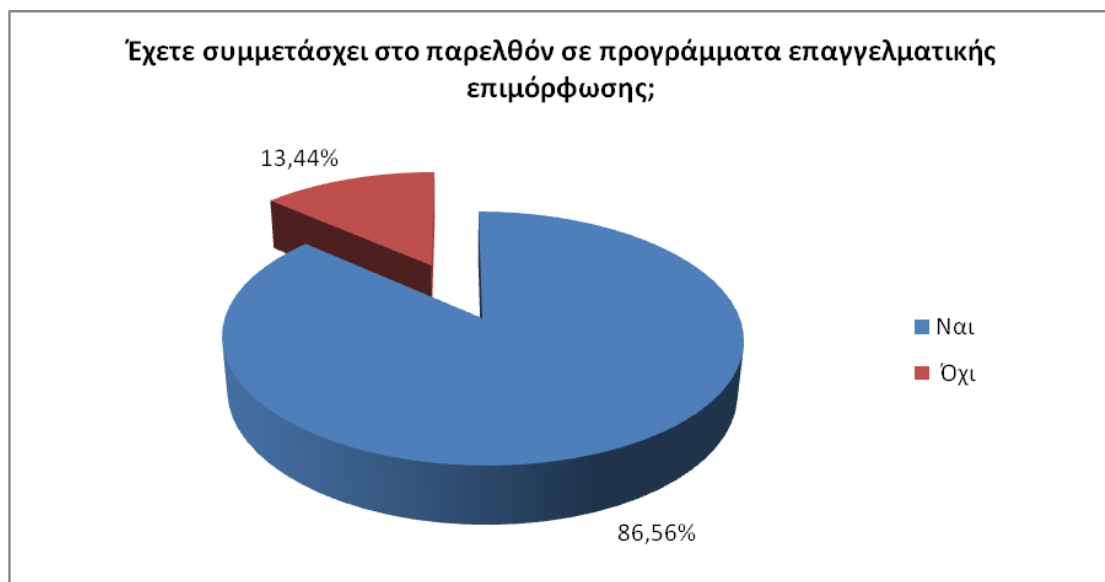
Το μεγαλύτερο ποσοστό (70,36%) όμως των ερωτώμενων απάντησε ότι πιστεύουν ότι όλα τα προαναφερόμενα έχουν κάνει ή θα κάνουν υποχρεωτική τη ΣΕ σε ποσοστό 70,36%.



Διάγραμμα 9. Ραβδόγραμμα απόψεων αναγκαιότητας ΣΝΕ

4.2.3 Προηγούμενες συμμετοχές σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης

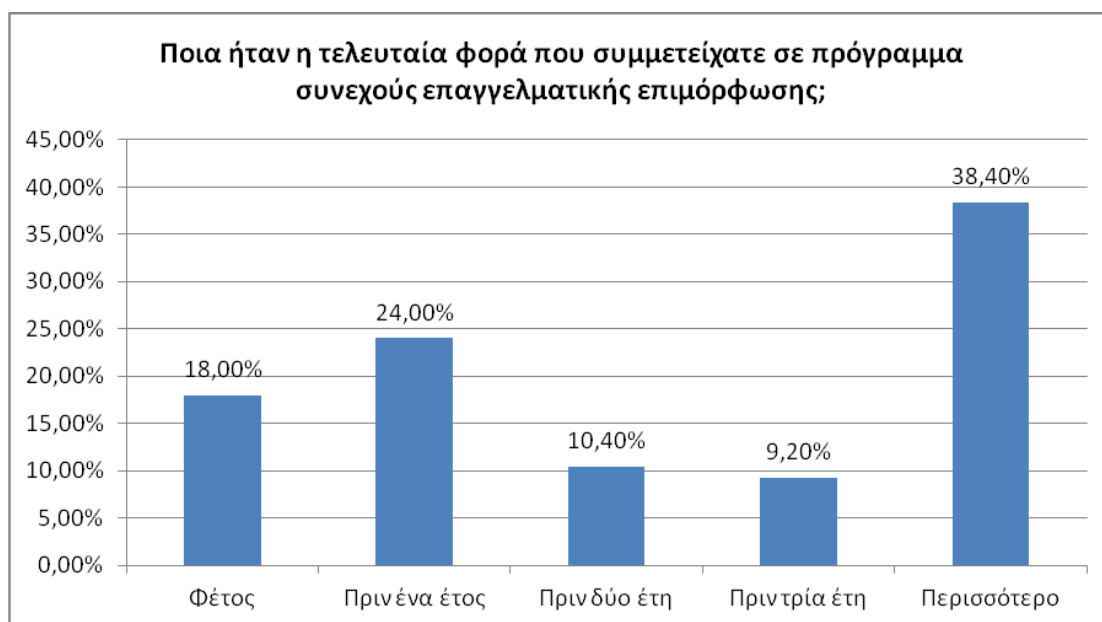
Στην ερώτηση συμμετοχής τους σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης η συντριπτική πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας έχει συμμετάσχει σε τέτοια προγράμματα (86,56%), ενώ ένα ποσοστό 13,44% δεν έχει παρακολουθήσει ποτέ (Γράφημα 10).



Διάγραμμα 10. Προηγούμενες συμμετοχές σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης

4.2.4 Χρονική περίοδος συμμετοχής

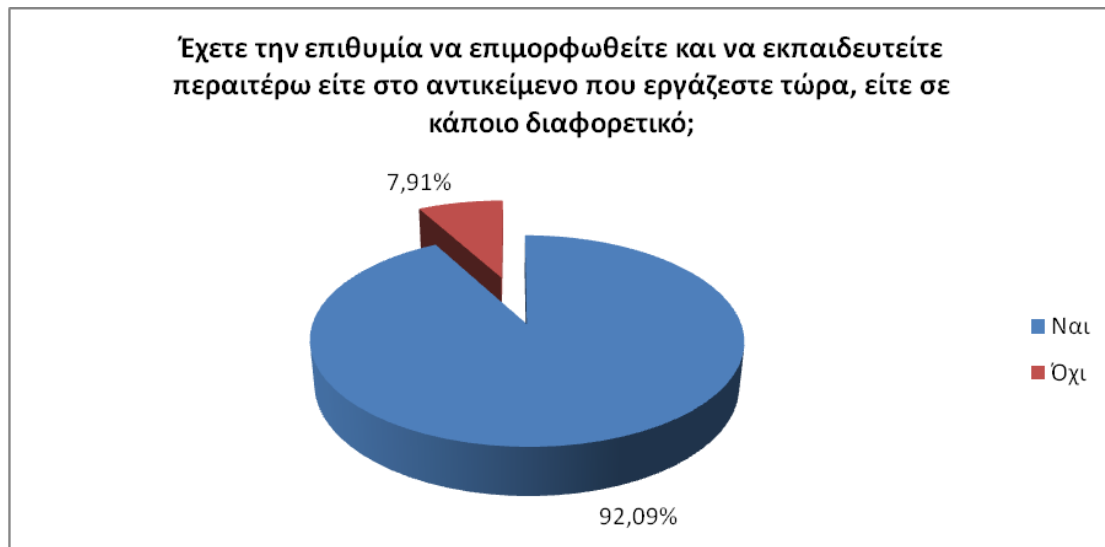
Στην ερώτηση πότε ήταν η τελευταία φορά που οι ερωτηθέντες συμμετείχαν σε πρόγραμμα ΣΝΕ 18% δήλωσαν τη φετινή χρονιά 2014-2015, το 24% την προηγούμενη χρονιά 2013-2014, 10,40% πριν από δύο έτη, 9,20 % πριν από τρία έτη και το μεγαλύτερο ποσοστό 38,40% δήλωσε ότι δεν έχει εκπαιδευτεί τα τέσσερα τελευταία χρόνια.



Διάγραμμα 11. Ραβδόγραμμα χρονικής περιόδου συμμετοχής σε πρόγραμμα συνεχούς επαγγελματικής επιμόρφωσης.

4.2.5 Επιθυμία προσωπικού για ΣΕ

Οι νοσηλευτές απάντησαν θετικά (92,09%) στην ερώτηση εάν επιθυμούν να επιμορφωθούν στο αντικείμενό τους ή σε κάτι διαφορετικό, και ένα μικρό ποσοστό 7,91% ήταν αρνητικοί στη ΣΕ.

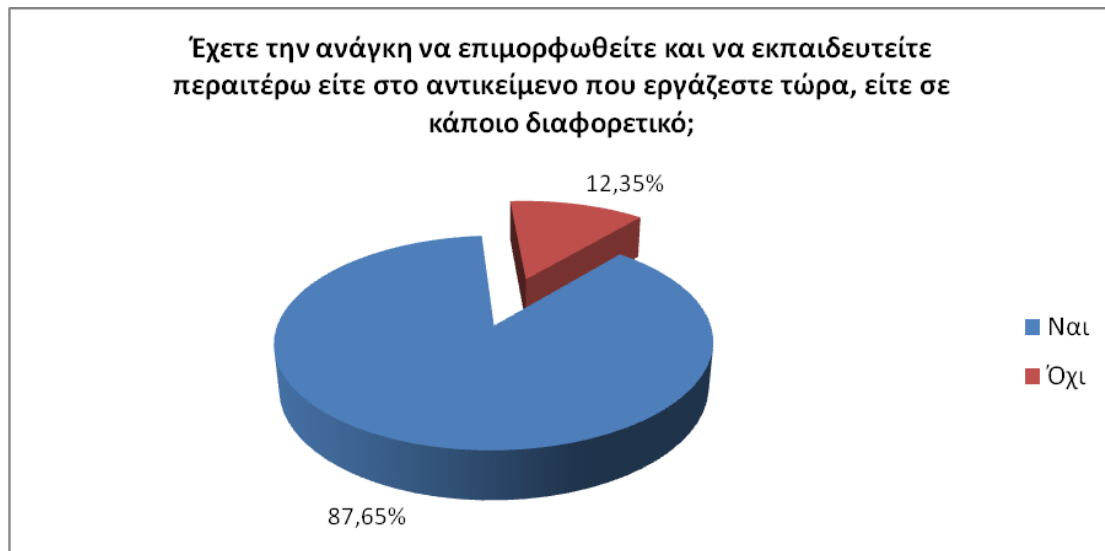


Διάγραμμα 12 . Επιθυμία για ΣΕ

4.2.6 Ανάγκη για ΣΕ

Στην ερώτηση εάν οι νοσηλευτές νιώθουν την ανάγκη να επιμορφωθούν και να εκπαιδευτούν περαιτέρω είτε στο αντικείμενο που εργάζονται είτε σε κάποιο διαφορετικό ποσοστό 87,65% απάντησε θετικά, ενώ ένα ποσοστό 12,35% απάντησε αρνητικά.

Σε σύγκριση με το προηγούμενο διάγραμμα Επιθυμία για ΣΕ το ποσοστό των νοσηλευτών που επιθυμούν να συμμετέχουν σε προγράμματα ΣΝΕ είναι υψηλό (92,09%) όπως και το ποσοστό των νοσηλευτών που νιώθουν την ανάγκη να επιμορφωθούν (87,65%). Δηλαδή και επιθυμούν και θεωρούν την συνεχή επιμόρφωση αναγκαία για το επάγγελμά τους.

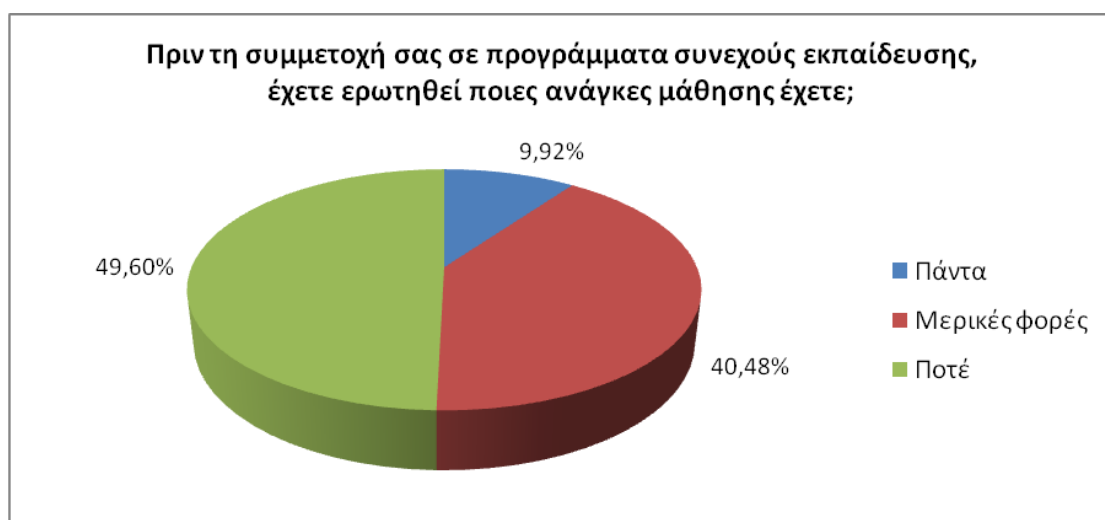


Διάγραμμα 13 . Ανάγκη για ΣΕ

4.2.7 Διερεύνηση Αναγκών Μάθησης πριν τη συμμετοχή σε πρόγραμμα ΣΝΕ

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν κατά πόσο στο παρελθόν, πριν τη συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης, είχε προηγηθεί αξιολόγηση αναγκών μάθησης.

Οι μισοί ακριβώς νοσηλευτές (49,60%) δήλωσαν ότι δεν ρωτήθηκαν ποτέ, το 40,48% ότι ρωτήθηκε μερικές φορές σε σχέση με τις εκπαιδευτικές του ανάγκες, ενώ ένα αρκετά μικρό ποσοστό της τάξης του 9,92% δήλωσαν ότι σε όλες τις συμμετοχές τους σε προγράμματα ΣΝΕ προηγήθηκε αξιολόγηση των σχετικών αναγκών.



Διάγραμμα 14 . Συχνότητα προηγηθείσας αξιολόγησης αναγκών μάθησης, πριν τη συμμετοχή σε πρόγραμμα ΣΕ.

4.2.8 Μέθοδοι μάθησης για απόκτηση επιπρόσθετων γνώσεων δεξιοτήτων

Από τα στοιχεία προκύπτει ότι ως δημοφιλέστερη πλέον μέθοδος μάθησης που συμβάλει όμως και πολύ ή πάρα πολύ στην απόκτηση επιπρόσθετων γνώσεων είναι η ηλεκτρονική τεχνολογία (40,60% πολύ, 43,40% πάρα πολύ).

Ακολουθεί το έντυπο υλικό (46,20%: πολύ και 25,10%: πάρα πολύ), καθώς επίσης και ότι η εργασία σε ομάδες συμβάλει (41,00%: πολύ και 28,10%: πάρα πολύ) στην απόκτηση επιπρόσθετων γνώσεων και δεξιοτήτων.

Τα άρθρα περιοδικών σύμφωνα με τους ερωτώμενους είναι μέθοδος μάθησης που προτιμούν οι νοσηλευτές σε ποσοστό 40% πολύ και 17,60% πάρα πολύ.

Επιλέχθηκαν και οι έξι επιλογές ως προτιμήσεις για μάθηση με μικρότερα ποσοστά στις γραπτές εργασίες και στις γραπτές εξετάσεις όπου ένα ποσοστό 12,70% απάντησε ότι δεν συμβάλουν καθόλου στην απόκτηση επιπρόσθετης γνώσης και δεξιοτήτων.

Πίνακας 3. Αποτελέσματα σε ποσοστά της προτίμησης σε τρόπους μάθησης ως προς την απόκτηση επιπρόσθετων γνώσεων και δεξιοτήτων στην εργασία

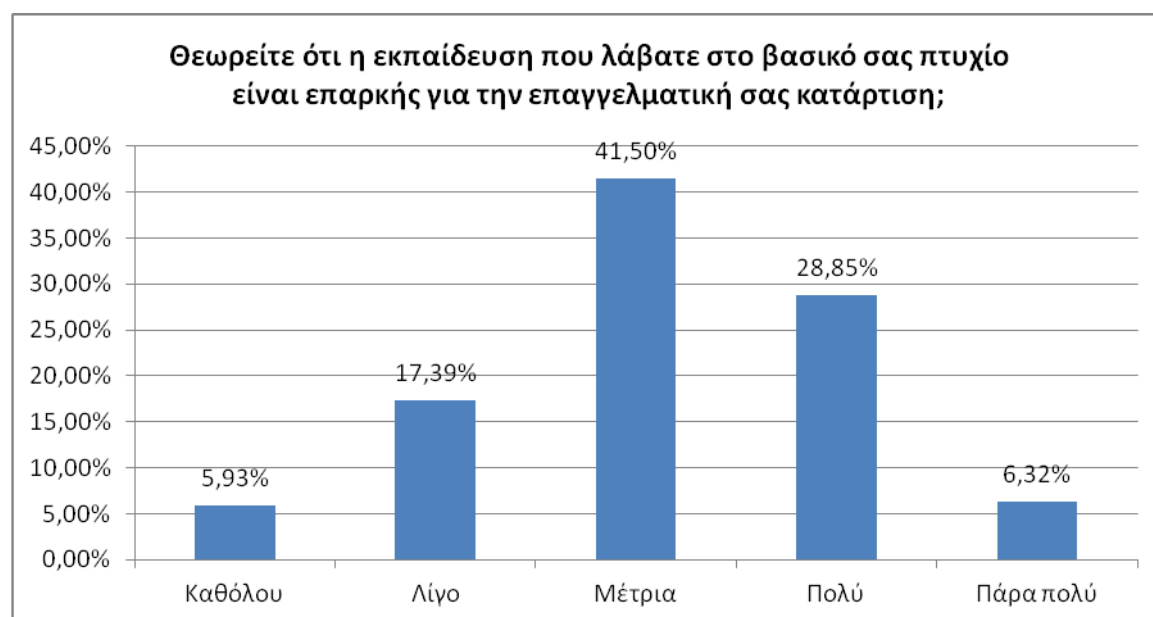
Σημειώστε στους παρακάτω τρόπους μάθησης το βαθμό στον οποίο πιστεύετε ότι συμβάλει ο καθένας για να αποκτήσετε επιπρόσθετες γνώσεις και δεξιότητες στην εργασία σας :					
Καθόλου: 1 - Λίγο: 2 - Μέτρια: 3 - Πολύ: 4 - Πάρα πολύ: 5	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
1. Έντυπο υλικό (βιβλία, εγχειρίδια)	1,20%	7,20%	20,30%	46,20%	25,10%
2. Άρθρα περιοδικών	1,60%	12,00%	28,80%	40,00%	17,60%
3. Ηλεκτρονική τεχνολογία	1,60%	4,00%	10,40%	40,60%	43,40%
4. Γραπτές εξετάσεις	12,70%	21,30%	34,00%	23,00%	9,00%
5. Γραπτές εργασίες	9,30%	12,60%	24,80%	32,90%	20,30%
6. Εργασία με ομάδες	5,20%	10,00%	15,70%	41,00%	28,10%

4.3 Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και χώρος εργασίας

4.3.1 Επάρκεια βασικού πτυχίου και επαγγελματική κατάρτιση

Στην ερώτηση αν οι νοσηλευτές θεωρούν την εκπαίδευση που έλαβαν στο βασικό τους πτυχίο επαρκή για την επαγγελματική τους κατάρτιση το 41,50% απάντησε μέτρια, 28,85 % πολύ, 17,39% λίγο, 6,32% πάρα πολύ και 5,93% καθόλου.

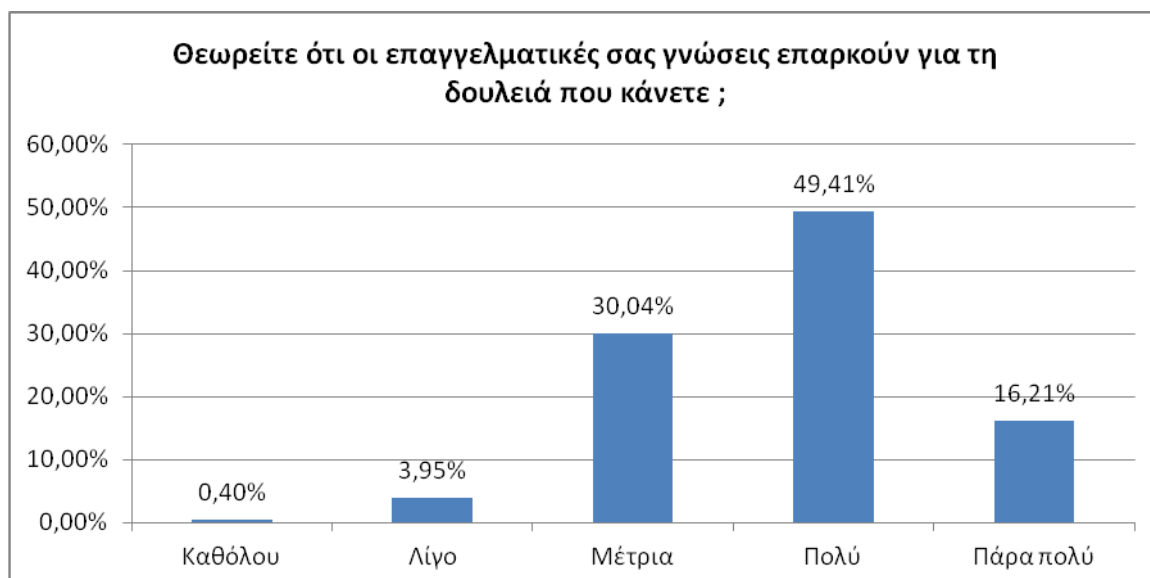
Άρα σε μεγάλο ποσοστό δεν θεωρούν τις γνώσεις του βασικού πτυχίου επαρκείς για το επάγγελμά τους, οπότε συσχετίζοντας με το διάγραμμα (8) όπου αναλύονται τα αποτελέσματα της ερώτησης για την άποψή τους σχετικά με την ΣΝΕ ως υποχρεωτική, τα αποτελέσματα οδηγούν στην άποψη ότι η ΣΝΕ πρέπει να είναι υποχρεωτική 42,29% και 39,13% πάρα πολύ.



Διάγραμμα 15. Ραβδόγραμμα επάρκειας βασικού πτυχίου και επαγγελματική κατάρτιση.

4.3.2 Επάρκεια επαγγελματικών γνώσεων σε σχέση με το επάγγελμα.

Στην ερώτηση αν θεωρούν ότι οι επαγγελματικές τους γνώσεις επαρκούν για τη δουλειά που κάνουν αντίθετα με το προηγούμενο διάγραμμα το 49,41% απάντησε ότι επαρκούν πολύ. Το 30,04% απάντησε μέτρια, το 16,21% πάρα πολύ, το 3,95% λίγο και 0,40% καθόλου.

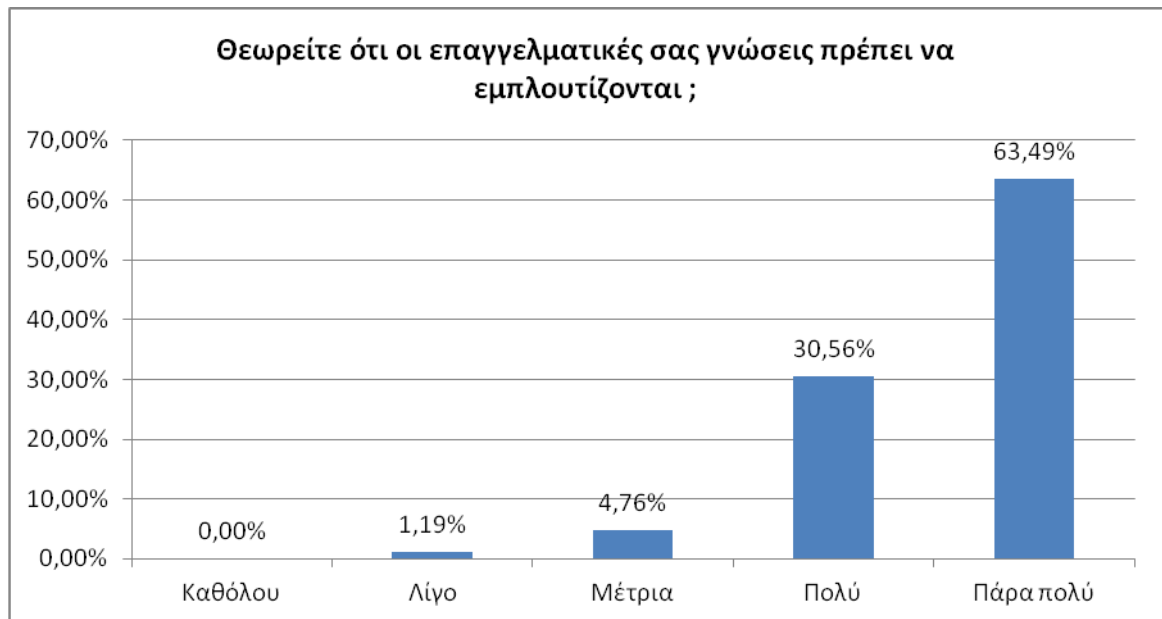


Διάγραμμα 16. Ραβδόγραμμα επάρκειας επαγγελματικών γνώσεων σε σχέση με το επάγγελμα.

4.3.3 Αναγκαιότητα εμπλουτισμού επαγγελματικών γνώσεων

Οι ερωτώμενοι απάντησαν (63,49%) ότι θεωρούν ότι οι επαγγελματικές τους γνώσεις πρέπει να εμπλουτίζονται πάρα πολύ, 30,56% ότι πρέπει να εμπλουτίζονται πολύ, 4,76% ότι θεωρούν μέτρια ότι πρέπει να εμπλουτίζονται και το 1,19% απάντησε λίγο. Στην ένδειξη καθόλου δεν αναφέρθηκε κανείς από τους ερωτώμενους (0,00%).

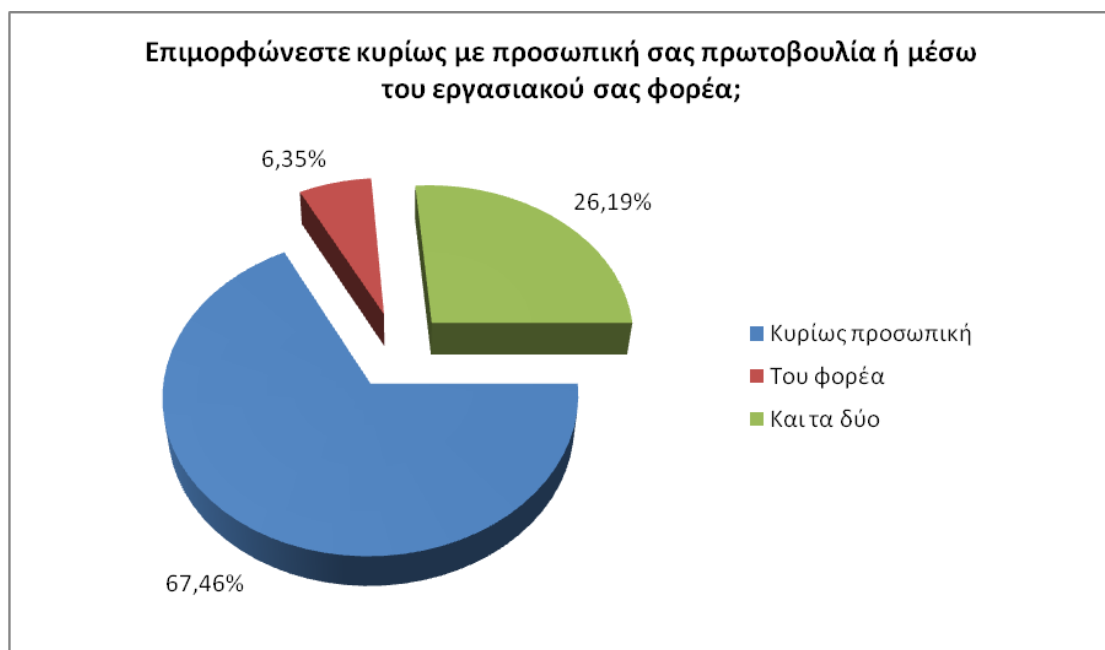
Τα ραβδογράμματα 16 και 17 έρχονται σε αντιπαράθεση εφόσον υψηλά ποσοστά ερωτώμενων θεωρούν ότι οι επαγγελματικές γνώσεις επαρκούν για τη δουλειά που κάνουν αλλά και υψηλά ποσοστά θεωρούν ότι οι επαγγελματικές τους γνώσεις πρέπει να εμπλουτίζονται.



Διάγραμμα 17. Ραβδόγραμμα αναγκαιότητας εμπλουτισμού επαγγελματικών γνώσεων σε σχέση με τη δουλειά που κάνουν.

4.3.4 Τρόποι επιμόρφωσης

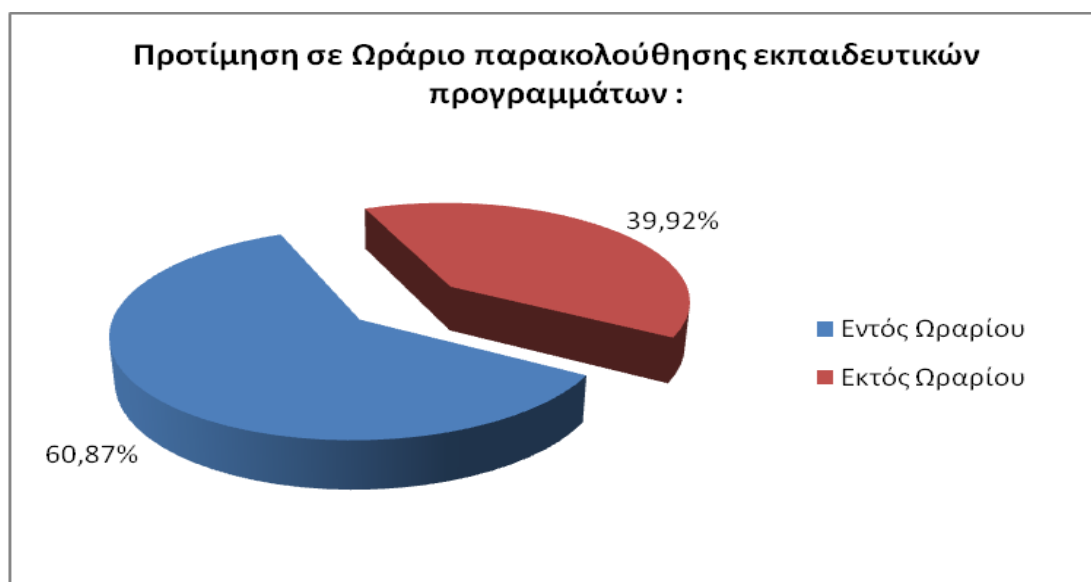
Οι ερωτώμενοι απάντησαν στην πλειοψηφία τους (67,46%), ότι επιμορφώνονται κυρίως με προσωπική τους πρωτοβουλία. Ένα ποσοστό 6,35% απάντησε ότι επιμορφώνεται μέσω του εργασιακού του φορέα και ένα ποσοστό 26,19% ότι επιμορφώνεται και με τους δύο τρόπους.



Διάγραμμα 18. Τρόποι επιμόρφωσης

4.3.5 Προτίμηση σε ωράριο παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων

Οι νοσηλευτές απάντησαν ότι προτιμούν να παρακολουθήσουν κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα εντός του ωραρίου τους σε ποσοστό 60,87%. Ποσοστό 39,92% προτιμά να παρακολουθήσει εκτός ωραρίου εργασίας κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

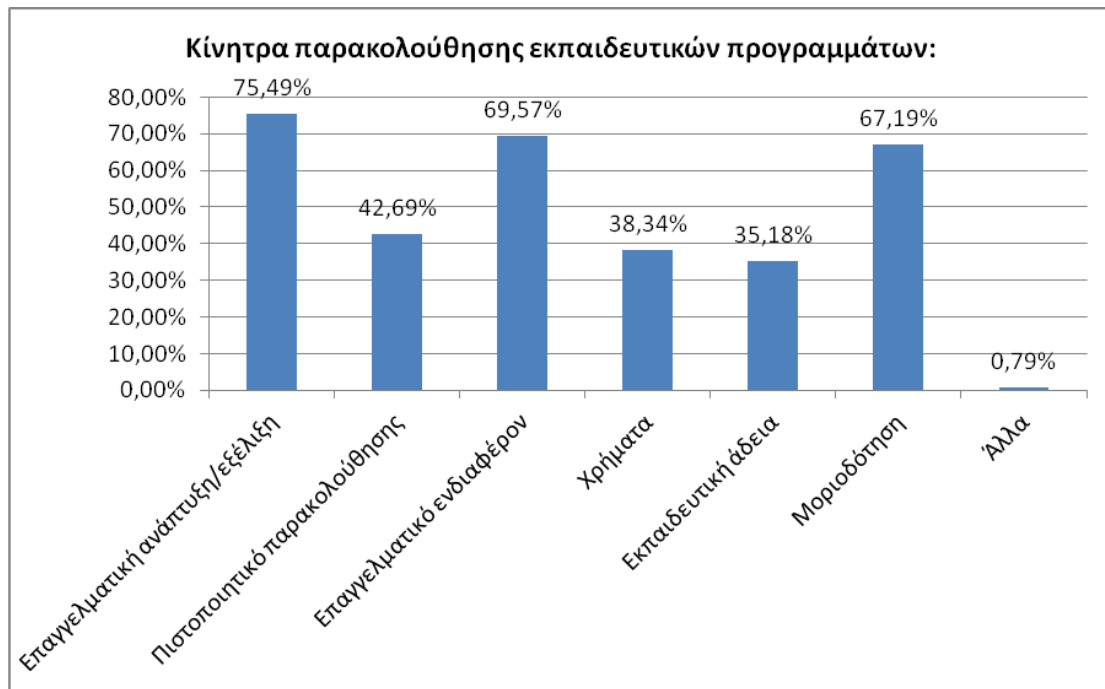


Διάγραμμα 19. Επιθυμία ωρών παρακολούθησης προγραμμάτων ΣΕ

4.3.6 Κίνητρα παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων

Στην ερώτηση ποια είναι τα κίνητρα που τους ωθούν να παρακολουθήσουν εκπαιδευτικά προγράμματα το 75,49% αναφέρουν ως κίνητρο την επαγγελματική ανάπτυξη/εξέλιξη, ένα ποσοστό των 69,57% αναφέρει το επαγγελματικό ενδιαφέρον ως κίνητρο και 67,19% τη μοριοδότηση. Αρκετοί από τους ερωτώμενους απάντησαν μαζί με τα προηγούμενα κίνητρα και τα χρήματα (38,34%), εκπαιδευτική άδεια (35,18%) και πιστοποιητικό παρακολούθησης (42,69%).

Σε αυτή την ερώτηση υπήρχε η επεξήγηση ότι μπορούν να τσεκάρουν πάνω από μία απαντήσεις.

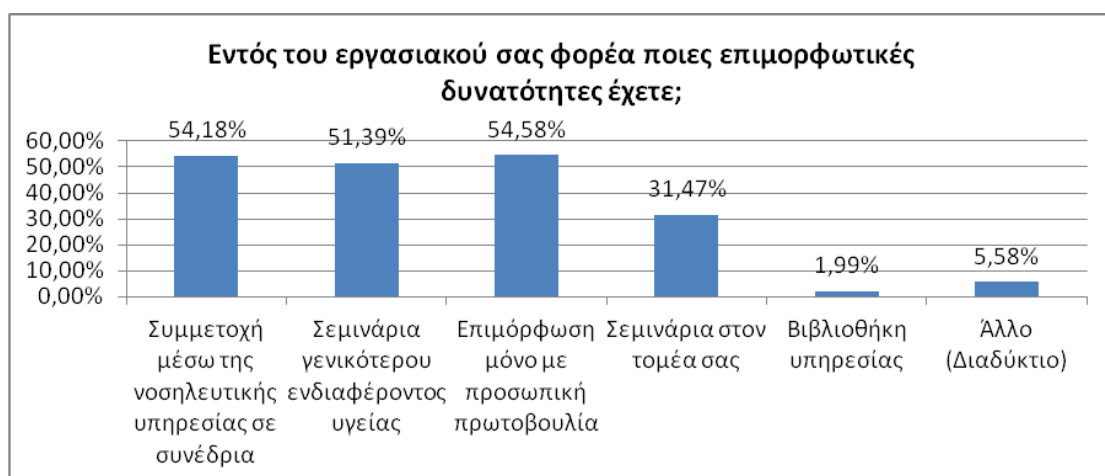


Διάγραμμα 20. Ραβδόγραμμα κινήτρων παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων

4.3.7 Επιμορφωτικές δυνατότητες εντός εργασίας

Στην ερώτηση αν υπάρχουν επιμορφωτικές δυνατότητες εντός του εργασιακού τους φορέα το 54,18% απάντησε ότι συμμετέχει μέσω της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε συνέδρια, το 51,39% ότι παρακολουθεί σεμινάρια γενικότερου ενδιαφέροντος υγείας, το 54,58% ότι επιμορφώνεται μόνο με προσωπική πρωτοβουλία, και το 31,47% ότι συμμετέχει σε σεμινάρια στον τομέα του.

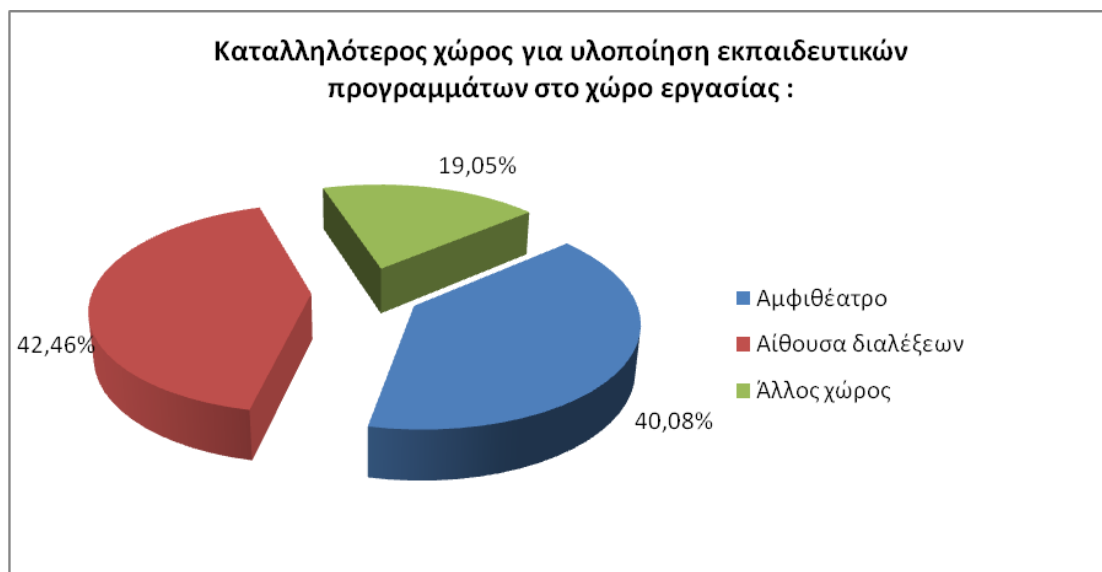
Μικρό ποσοστό νοσηλευτών επιμορφώνεται από τη βιβλιοθήκη της υπηρεσίας και το 5,58% από το διαδίκτυο ή από άλλη πηγή.



Διάγραμμα 21. Ραβδόγραμμα επιμορφωτικών δυνατοτήτων στον εργασιακό φορέα

4.3.8 Χώρος υλοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην υπηρεσία

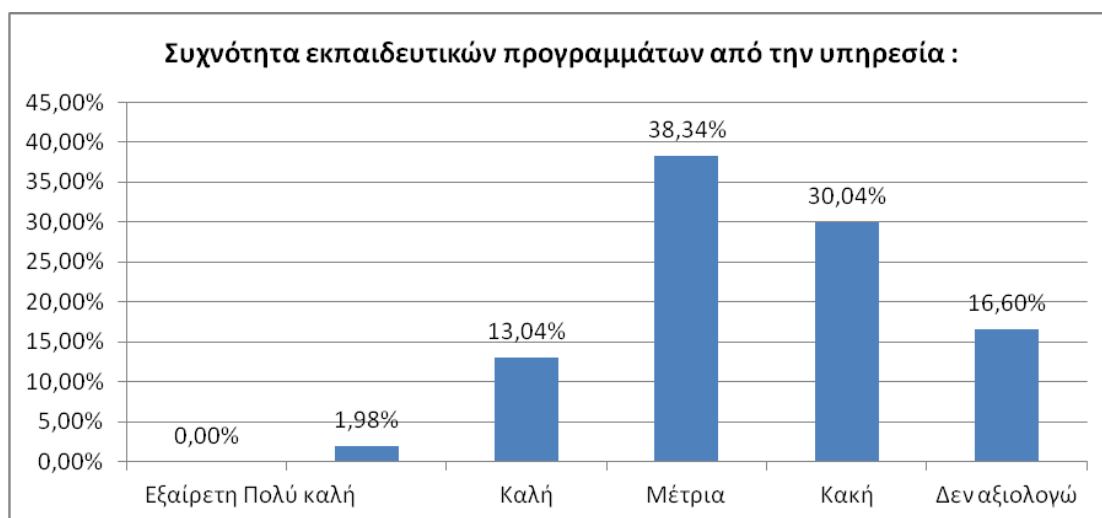
Οι νοσηλευτές που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία της Πάτρας θεωρούν ως καταλληλότερο χώρο υλοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων στο χώρο εργασίας τους την αίθουσα διαλέξεων της υπηρεσίας (42,46%), το αμφιθέατρο της υπηρεσίας τους (40,08%) και κάποιον άλλο χώρο σε μικρό ποσοστό (19,05%).



Διάγραμμα 22 . Τοποθεσία υλοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην υπηρεσία

4.3.9 Συχνότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία

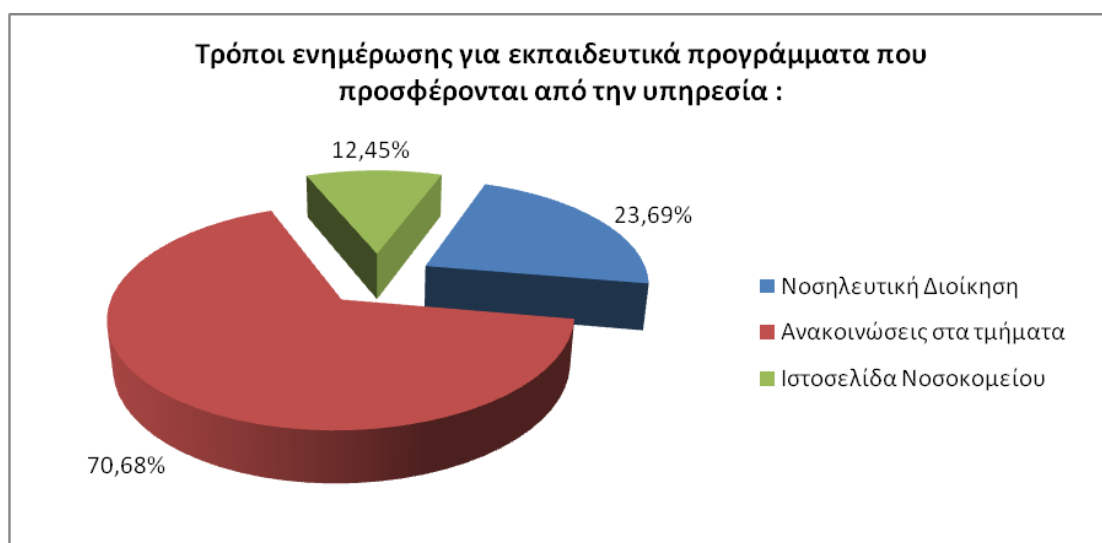
Στην ερώτηση για τη συχνότητα πραγματοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων οι ερωτώμενοι δήλωσαν μέτρια ικανοποιημένοι σε ποσοστό 38,34%. Ότι η συχνότητα πραγματοποίησης τέτοιων προγραμμάτων είναι κακή συμφώνησε το 30,04%, ότι είναι καλή η συχνότητα 13,04%, ότι είναι πολύ καλή απάντησε μικρό ποσοστό (1,98%) και ένα 16,60% δεν αξιολόγησε καθόλου τη συχνότητα πραγματοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων ενδοϋπηρεσιακά. Στην ένδειξη εξαίρετη δεν αναφέρθηκαν (0.00%).



Διάγραμμα 23. Ραβδόγραμμα συχνότητας πραγματοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία

4.3.10 Τρόποι ενημέρωσης για εκπαιδευτικά προγράμματα που προσφέρονται από την υπηρεσία

Στην ερώτηση με ποιους τρόπους ενημερώνονται οι νοσηλευτές από την υπηρεσία τους για εκπαιδευτικά προγράμματα που τρέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό 70,68% ενημερώνεται από ανακοινώσεις που αναρτώνται στα τμήματα. Το 23,69% ενημερώνεται από τη Νοσηλευτική υπηρεσία και το 12,45% από την ιστοσελίδα του Νοσοκομείου.



Διάγραμμα 24. Τρόποι ενημέρωσης για εκπαιδευτικά προγράμματα από την υπηρεσία.

4.3.11 Τρόποι βελτίωσης ενημέρωσης Νοσηλευτών για ενδοϋπηρεσιακά ή άλλα εκπαιδευτικά προγράμματα

Αναλύοντας τον πίνακα 4 στην πρώτη στήλη όπου υπάρχει η ένδειξη (1: σημαντικότερο) απάντησαν ότι θεωρούν σημαντικότερο, σε ποσοστό 46,20%, την ενίσχυση του προσωπικού τους ενδιαφέροντος για ΣΕ από την υπηρεσία από ότι τις ανακοινώσεις σε συγκεκριμένους χώρους (19,80%) ή τα επιστημονικά έντυπα (8,40%). Αντίστοιχα στην τέταρτη στήλη (4: λιγότερο σημαντικό) το 51% θεωρεί τα επιστημονικά έντυπα λιγότερο σημαντικά στο να οδηγήσουν στη βελτίωση της ενημέρωσης των εργαζόμενων για κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που τρέχει.

Την άμεση πρόσβαση στο διαδίκτυο ενδοϋπηρεσιακά τη θεωρούν σημαντικότερη εφόσον τα ποσοστά είναι μοιρασμένα ανάμεσα στις τρεις πρώτες στήλες (1:26,20%, 2:34,50%, 3:28,20%) δηλαδή το 88,9% πιστεύει ότι η πρόσβαση στο Διαδίκτυο είναι αναγκαία στους χώρους υγείας.

Πίνακας 4. Αποτελέσματα σε ποσοστά των τρόπων βελτίωσης της ενημέρωσης ως προς τις εκπαιδευτικές δράσεις ενδοϋπηρεσιακά ή όχι

Τρόποι βελτίωσης ενημέρωσης Νοσηλευτών για εκπαιδευτικά ενδοϋπηρεσιακά ή όχι προγράμματα : (Ιεραρχείστε από το 1(σημαντικότερο) έως το 4 (λιγότερο σημαντικό)				
	1	2	3	4
1. Ενίσχυση ενδοϋπηρεσιακά του προσωπικού ενδιαφέροντος	46,20%	23,10%	16,30%	14,30%
2. Ανακοινώσεις σε συγκεκριμένους χώρους	19,80%	28,20%	29,00%	23,00%
3. Άμεση πρόσβαση σε Διαδίκτυο ενδοϋπηρεσιακά	26,20%	34,50%	28,20%	11,10%
4. Επιστημονικά έντυπα	8,40%	14,30%	26,30%	51,00%

4.3.12 Τομείς εκπαιδευτικού ενδιαφέροντος

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται οι τομείς κατάρτισης ταξινομημένες με κριτήριο τη σημαντικότητά τους.

Προτείνονται οκτώ τομείς εκπαιδευτικού ενδιαφέροντος και συγκεκριμένα Κλινική Νοσηλευτική, Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ), Διευθυντική ανάπτυξη, Πρόληψη Λοιμώξεων, Τρόποι διαχείρισης άγχους, Επικοινωνία και διαπροσωπικές σχέσεις, Συμβουλευτική, Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας.

Από τα αποτελέσματα διαφαίνεται ότι από μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών θεωρείται ότι πρέπει να εξειδικευτούν στην κλινική νοσηλευτική (1:28,50% και 2:23,70%) και στην ΚΑΡΠΑ (1:30,80% και 2:21,30%) εφόσον τις έχουν ιεραρχήσει ως σημαντικότερους τομείς εξειδίκευσης.

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας θεωρείται τομέας εκπαιδευτικού ενδιαφέροντος εφόσον το ποσοστό 69,5% μοιράζεται στις τέσσερις πρώτες στήλες.

Οι τρόποι διαχείρισης άγχους και οι διαπροσωπικές σχέσεις δεν απασχολούν τόσο έντονα τους ερωτώμενους εφόσον τους κατέταξαν ως λιγότερης σημαντικότητας τομείς εκπαιδευτικού ενδιαφέροντος.

Ως λιγότερος σημαντικός τομέας θεωρείται η Διευθυντική ανάπτυξη (στήλη 8:52%) και η συμβουλευτική (στήλη 8:20,20%).

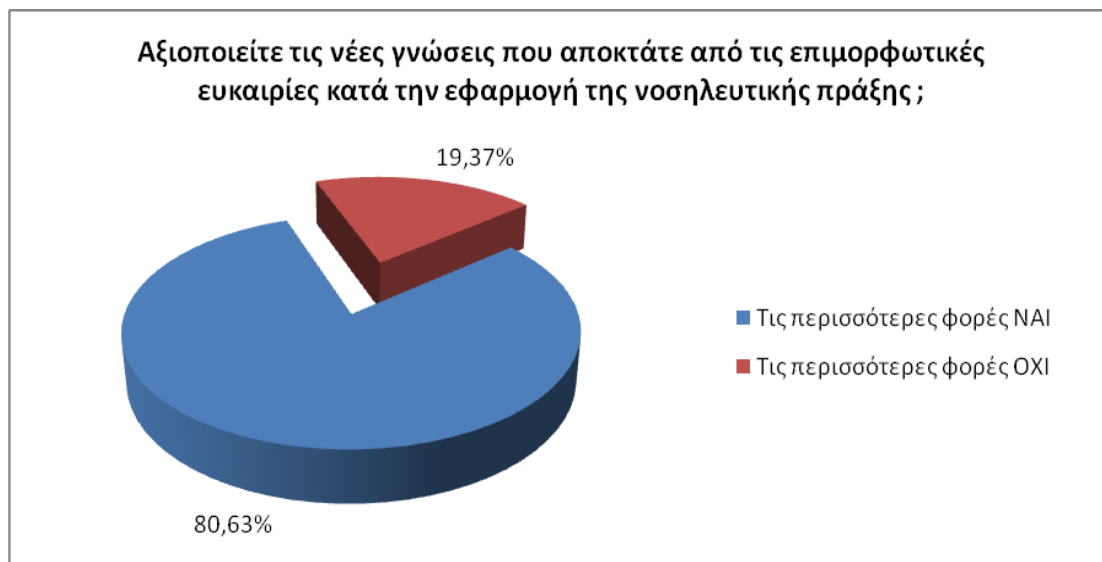
Πίνακας 5. Αποτελέσματα σε ποσοστά των τομέων εκπαιδευτικού ενδιαφέροντος των νοσηλευτών σύμφωνα με τη σημαντικότητά τους

Ιεραρχείστε από το 1 (σημαντικότερο) έως το 8 (λιγότερο σημαντικό) τους τομείς εκπαιδευτικού ενδιαφέροντος των Νοσηλευτών :								
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Κλινική Νοσηλευτική	28,50%	23,70%	12,30%	9,10%	6,30%	4,00%	8,70%	7,50%
2. ΚΑΡΠΑ	30,80%	21,30%	9,50%	7,50%	8,30%	6,70%	10,70%	5,10%
3. Διευθυντική ανάπτυξη	3,20%	3,20%	5,20%	5,20%	8,30%	9,10%	13,90%	52,00%
4. Πρόληψη Νοσοκομειακών Λοιμώξεων	9,10%	21,70%	29,20%	9,50%	10,30%	8,70%	8,30%	3,20%
5. Τρόποι Διαχείρισης Άγχους	5,90%	9,50%	16,60%	20,20%	16,60%	15,00%	12,30%	4,00%
6. Επικοινωνία και Διαπροσωπικές Σχέσεις	4,00%	11,10%	9,50%	16,60%	20,90%	20,60%	13,00%	4,30%
7. Συμβουλευτική	0,80%	1,20%	6,30%	9,10%	14,30%	23,80%	24,20%	20,20%
8. Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας	17,80%	8,70%	11,50%	23,30%	14,60%	11,50%	9,50%	3,20%

4.3.13 Αξιοποίηση νέων γνώσεων

Στην ερώτηση αν αξιοποιούν τις νέες γνώσεις που αποκτούν από τη ΣΕ στην εφαρμογή της νοσηλευτικής πράξης το μεγαλύτερο ποσοστό (80,63%) απάντησε ότι αξιοποιεί τις νέες γνώσεις στην εργασία του, ενώ μόνο το 19,37% όχι.

Σημαντικής σημασίας το μεγάλο ποσοστό που δηλώνει ότι πράγματι αξιοποιεί τις νέες γνώσεις από τη ΣΝΕ στην εφαρμογή της νοσηλευτικής πράξης και ενθαρρυντικό για περαιτέρω εξέλιξη, αναβάθμιση και ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας.



Διάγραμμα 25. Αξιοποίηση νέων γνώσεων.

4.3.14 Οφέλη Συνεχούς Εκπαίδευσης

Στον πίνακα 6 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 ΣΕ.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας που παρουσιάζονται στον πίνακα 6 το 71,20% (1:40% και 2:31,20%) θεωρεί ως πιο σημαντικό όφελος την απόκτηση σύγχρονων γνώσεων. Με την απάντηση αυτή υποστηρίζουν την ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση εφόσον υπάρχει στο χώρο της υγείας κατακλυσμαιία έκρηξη από επιστημονικές κατακτήσεις.

Το 60,90% (1:19,90% και 2:41%) πιστεύει ότι με τη συνεχή εκπαίδευση θα αποκτήσει νέες δεξιότητες και το κατατάσσει δεύτερο σε σειρά σημαντικότητας.

και έτσι θα αυξηθεί η αποδοτικότητά του.

Στη συγκεκριμένη μεταπτυχιακή διατριβή το ποσοστό 37,6% (1:22,80% και 2:14,80%) πιστεύει ότι η ΣΕ θα εξασφαλίσει την επαγγελματική του εξέλιξη και αυτοπεποίθηση σε μια εποχή έντονης ανταγωνιστικότητας και αξιολόγησης τυπικών προσόντων.

Πίνακας 6. Αποτελέσματα σε ποσοστά με τα οφέλη της συνεχούς εκπαίδευσης

Ιεραρχείστε από το 1 (σημαντικότερο) έως το 4 (λιγότερο σημαντικό) τα οφέλη της συνεχούς εκπαίδευσης :				
	1	2	3	4
1. Διεύρυνση των επαγγελματικών οριζόντων	17,90%	13,10%	32,70%	36,30%
2. Απόκτηση νέων δεξιοτήτων	19,90%	41,00%	27,10%	12,00%
3. Απόκτηση σύγχρονων γνώσεων	40,00%	31,20%	17,20%	11,60%
4. Εξασφάλιση επαγγελματικής εξέλιξης και αυτοπεποίθησης	22,80%	14,80%	22,40%	40,00%

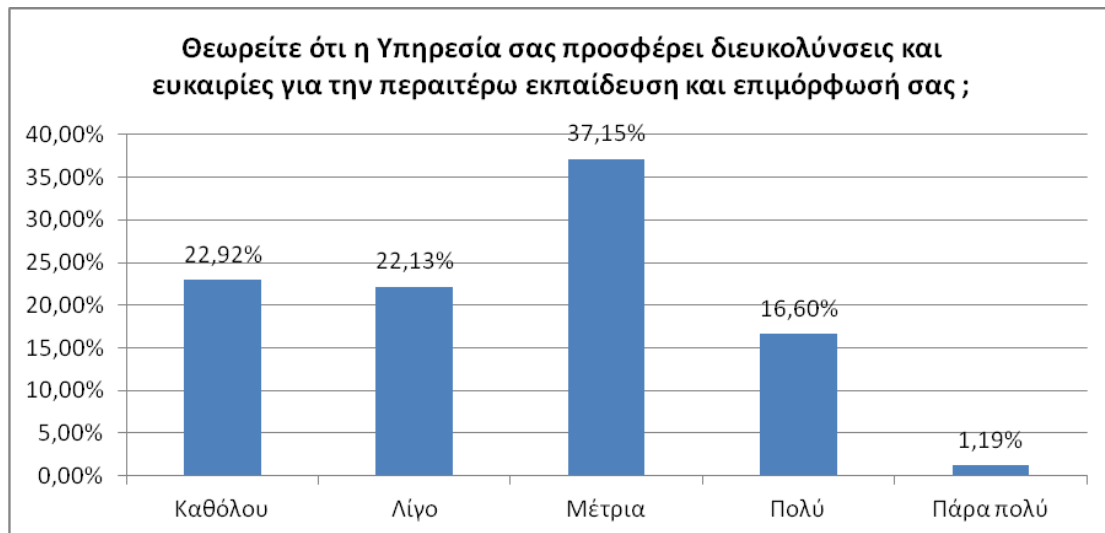
4.3.15 Διευκολύνσεις και ευκαιρίες για ΣΕ από την υπηρεσία

Το μεγαλύτερο ποσοστό (37,15%) ερωτηθέντων θεωρούν ότι η υπηρεσία προσφέρει μέτριες διευκολύνσεις και ευκαιρίες για συνεχιζόμενη εκπαίδευση από εκείνες που θα μπορούσε να προσφέρει.

Ένα ποσοστό 22,92% θεωρεί ότι η υπηρεσία δεν προσφέρει καθόλου διευκολύνσεις και ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση, ενώ το 22,13% απάντησε ότι διευκολύνει λίγο η υπηρεσία τους εργαζόμενους για συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Υπάρχουν και κάποιοι εργαζόμενοι που απάντησαν ότι η υπηρεσία τους διευκολύνει πολύ (16,60%) έως και πάρα πολύ (1,19%) στο να εκπαιδευτούν και να επιμορφωθούν περαιτέρω.

Τα πολύ σημαντικά ποσοστά που παρουσιάζονται στο παρακάτω διάγραμμα διαμορφώνουν την προσπάθεια των υπηρεσιών υγείας να προσφέρουν διευκολύνσεις και ευκαιρίες για ΣΕ στους ενδιαφερόμενους έστω και σε περιόδους οικονομικής δυσπραγίας σε όλους τους τομείς.



Διάγραμμα 26. Ραβδόγραμμα αξιολόγησης προσφοράς διευκολύνσεων και ευκαιριών για ΣΕ από την υπηρεσία

4.3.16 Παροχή ενδοϋπηρεσιακών κινήτρων για ΣΕ

Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των νοσηλευτών στην ερώτηση ιεράρχησης των κινήτρων που πρέπει να τους παρέχει η υπηρεσία (1: σημαντικότερο, 4: λιγότερο σημαντικό).

Η κατανομή των απαντήσεων έχει ως εξής: 34% θεωρεί ως σημαντικότερο την αξιοποίηση του προσωπικού βάσει των γνώσεών του και το κατατάσσει στην πρώτη θέση, το 24,10% θεωρεί ως σημαντικότερο κίνητρο, και το κατατάσσει στη δεύτερη θέση, την παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας από την υπηρεσία και το 22,90% θεωρεί τη δημιουργία θεσμού βαθμών ΣΕ εξίσου σημαντική. Την επιχορήγηση για παρακολούθηση συνεδρίων την κατατάσσουν σε σημαντικότητα στην τελευταία ιεραρχία. Σύμφωνα με άλλα αποτελέσματα ερευνών η επιχορήγηση έρχεται στην πρώτη θέση σημαντικότητας και στη δεύτερη θέση κατάταξης η παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας.

Πίνακας 7. Αποτελέσματα σε ποσοστά με τα κίνητρα που καλείται η υπηρεσία να παρέχει για ΣΕ

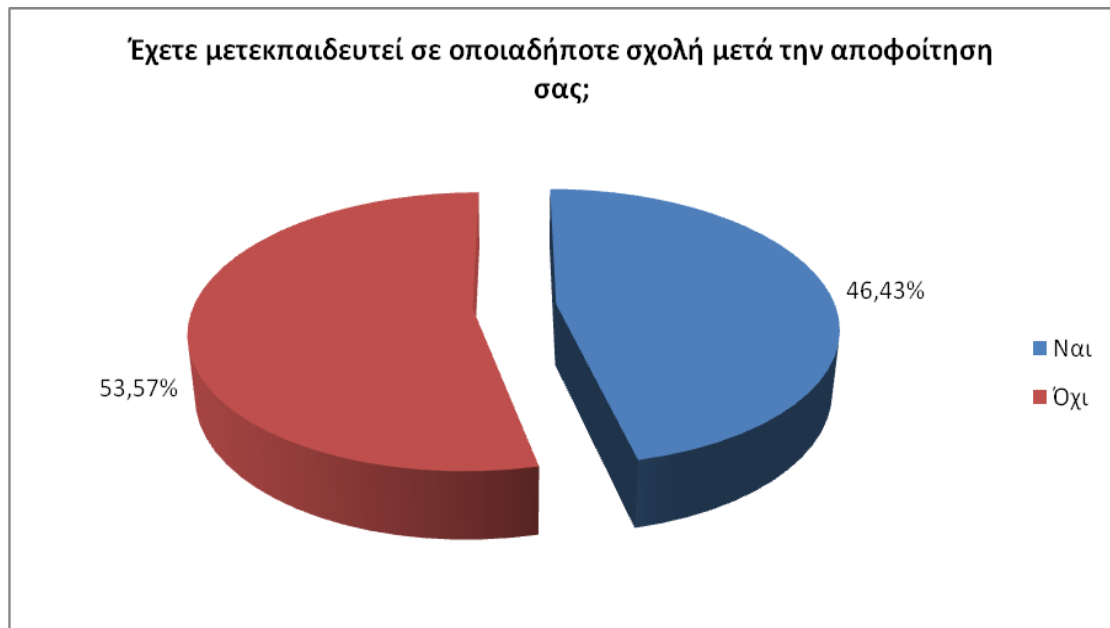
Ιεραρχείστε τα κίνητρα από το 1 (πιο σημαντικό) έως το 4 (λιγότερο σημαντικό) που κατά την άποψη σας πρέπει να παρέχει η Υπηρεσία για συνεχή εκπαίδευση :				
	1	2	3	4
1. Επιχορήγηση για παρακολούθηση συνεδρίων (εσωτερικού/εξωτερικού)	19,00%	24,50%	26,50%	30,00%
2. Παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας	24,10%	23,30%	28,90%	23,70%
3. Αξιοποίηση του προσωπικού βάσει των γνώσεών του	34,00%	24,90%	22,90%	18,20%
4. Δημιουργία θεσμού Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης	22,90%	27,30%	21,70%	28,10%

4.4 Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας Κόστος ή Επένδυση για τον Οργανισμό

4.4.1 Επαγγελματικά προσόντα

Ένα μεγάλο ποσοστό (53,57%) εργαζόμενων νοσηλευτών πάνω από τους μισούς έχουν μετεκπαιδευτεί σε κάποια σχολή μετά από το βασικό τους πτυχίο. Το 46,43% απάντησε ότι δεν έχει μετεκπαιδευτεί μετά την αποφοίτησή του σε άλλη σχολή.

Το γράφημα αυτό συσχετίζεται με το διάγραμμα 5 που αναφέρεται στις σπουδές των νοσηλευτών μετά το βασικό τους πτυχίο όπου αθροιστικά το ποσοστό αυτών που έχει επιμορφωθεί μαζί και με τη Νοσηλευτική Ειδικότητα είναι αξιόλογο και υπολογίσιμο (48,61% Νοσηλευτική Ειδικότητα, 20,32% Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, 10,76% Δεύτερο πτυχίο, 1,20% Διδακτορικό), σε σχέση με άλλους χώρους και υπαλλήλους Δημόσιων υπηρεσιών που δεν παρουσιάζουν την ίδια κινητικότητα ως προς τη ΣΕ.

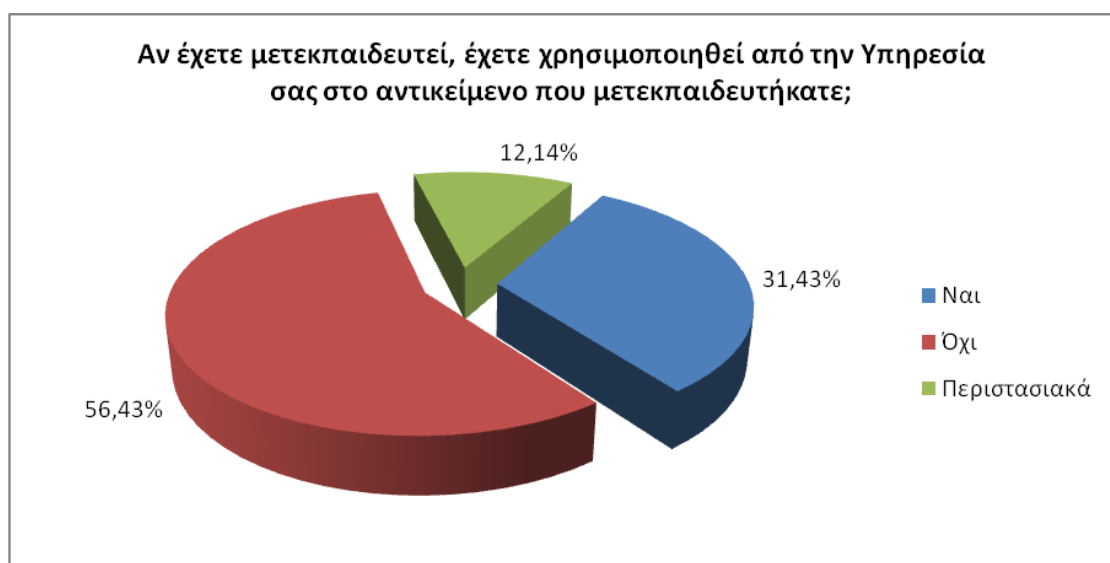


Διάγραμμα 27. Σχέση επιμόρφωσης.

4.4.2 Αξιοποίηση υπαλλήλων με μετεκπαίδευση από την υπηρεσία

Υπό το πρίσμα των παρακάτω δεδομένων, από τα στοιχεία που συλλέχθηκαν στην ερώτηση αν έχουν αξιοποιηθεί οι εργαζόμενοι που έχουν μετεκπαίδευση από την υπηρεσία το μεγαλύτερο ποσοστό (56,43%) από αυτούς απάντησε ότι δεν έχει αξιοποιηθεί παρά τα προσόντα που έχει αποκτήσει.

Ένα αξιόλογο ποσοστό όμως φαίνεται να έχει αξιοποιηθεί από την υπηρεσία του (31,43%), και ένα ποσοστό 12,14% να έχει αξιοποιηθεί από την υπηρεσία του περιστασιακά.



Διάγραμμα 28. Συχνότητα αξιοποίησης υπαλλήλων με μετεκπαίδευση από την υπηρεσία.

4.4.3 Θεματικός τομέας μετεκπαίδευσης

Η παρατήρηση των παρακάτω δεδομένων ως προς ποιο θεματικό τομέα εκπαιδευτικού προγράμματος ή συνεδρίου παρακολούθησαν πρόσφατα, οι περισσότεροι (40,35%) παρακολούθησαν τη Νοσηλευτική Ειδικότητα.

Το ποσοστό των 32,71% παρακολούθησε σεμινάρια αγωγής/προαγωγής της υγείας, το ποσοστό των 25,22% από τους ερωτηθέντες παρακολούθησε πρόσφατα σεμινάρια Δημόσιου μάνατζμεντ. Ένα ποσοστό 24,35% παρακολούθησε νέες τεχνολογίες/πληροφορική. Τα υπόλοιπα ποσοστά, το 18,26% παρακολούθησε άλλη θεματολογία, το 12,61% από αυτούς ξένες γλώσσες και το 12,17% οικονομικά θέματα.

Οι πολύ σημαντικοί θεματικοί τομείς που έχουν παρακολουθήσει πρόσφατα παρουσιάζονται στο παρακάτω διάγραμμα και αναφέρονται στον τομέα των νέων τεχνολογιών, του management, της Νοσηλευτικής Ειδικότητας.



Διάγραμμα 29. Είδος θεματικού τομέα σε μετεκπαίδευση.

4.4.4 Αξιολόγηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων

Ως προς την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που παρακολούθησαν απάντησαν ότι ο βαθμός ικανοποίησης ήταν καλός (39,92%). Το ποσοστό των 29,83% απάντησε ότι ήταν πολύ καλός ο βαθμός ικανοποίησής τους από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα που παρακολούθησε και το 21,85% ότι ο βαθμός

ικανοποίησης ήταν ικανοποιητικός.

Το 5,46% των ερωτηθέντων απάντησε ότι ο βαθμός ικανοποίησης ήταν άριστος ενώ ένα ποσοστό 2,94% χαμηλός.

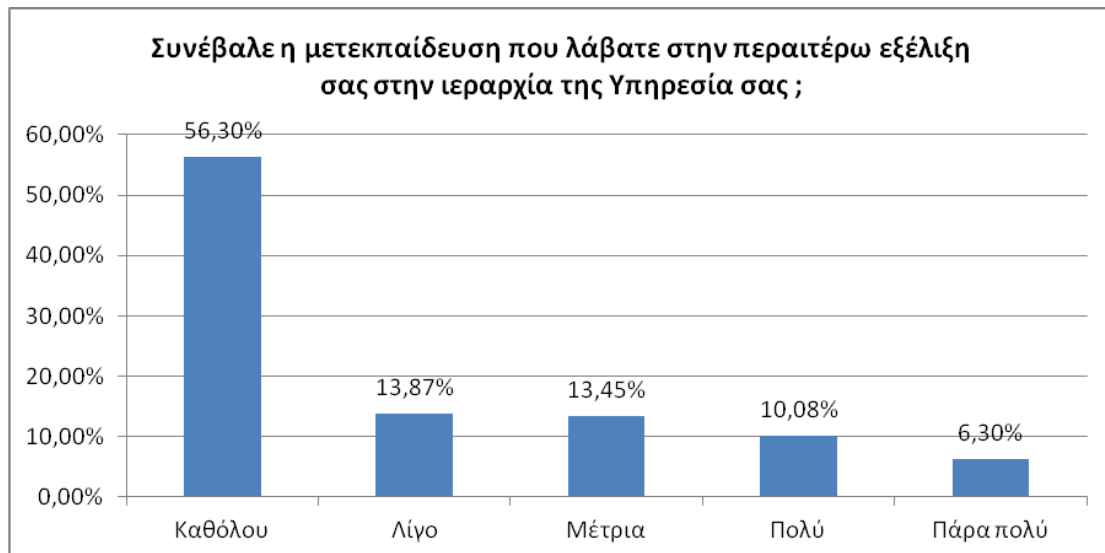


Διάγραμμα 30. Ραβδόγραμμα σχέσης βαθμού ικανοποίησης Εκπαιδευτικών αναγκών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

4.4.5 Ιεραρχική εξέλιξη στην υπηρεσία και μετεκπαίδευση

Αναλύοντας το γράφημα 31 αν συνέβαλλε η μετεκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην περαιτέρω εξέλιξή τους στην ιεραρχία της υπηρεσίας, χαρακτηριστικό είναι το ποσοστό 56,30% που απάντησε αρνητικά. Ότι συνέβαλε λίγο στην ιεραρχική τους εξέλιξη απάντησε το 13,87% και μέτρια το 13,45%.

Το ποσοστό 10,08% απάντησε ότι συνέβαλε πολύ η μετεκπαίδευση στην περαιτέρω εξέλιξή του στην ιεραρχία της υπηρεσία του. Τέλος το ποσοστό 6,30% απάντησε ότι συνέβαλε πάρα πολύ.



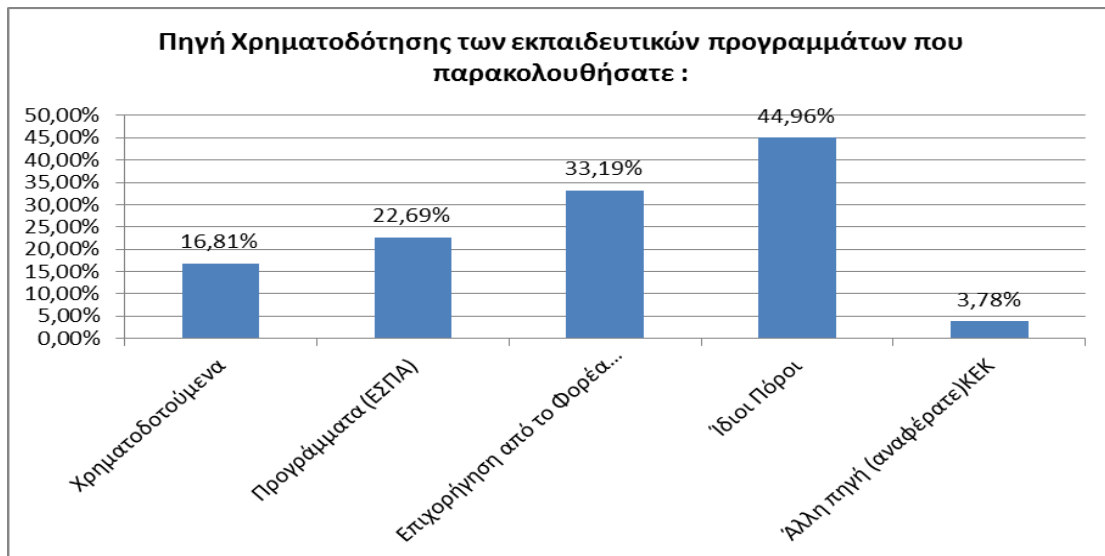
Διάγραμμα 31. Ραβδόγραμμα σχέσης μετεκπαίδευσης και ιεραρχικής εξέλιξης υπηρεσιακά.

4.4.6 Πηγή χρηματοδότησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων

Στην ερώτηση ποια ήταν η πηγή χρηματοδότησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που παρακολούθησαν το 44,96% απάντησε ότι οι ίδιοι χρηματοδότησαν τη μετεκπαίδευσή τους, το 33,19% απάντησε ότι υπήρξε επιχορήγηση από το φορέα τους, το 22,69% ότι παρακολούθησε εκπαιδευτικά προγράμματα με επιχορήγηση ΕΣΠΑ (κυρίως προγράμματα του Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ), της Σχολής Δημόσιας Διοίκησης).

Ένα μικρό ποσοστό 16,81% απάντησε ότι τα προγράμματα ήταν χρηματοδοτούμενα και ένα μικρότερο ποσοστό 3,78% δηλώνει άλλη πηγή χρηματοδότησης που συνήθως είναι κάποια φαρμακευτική εταιρεία ή ΚΕΚ.

Αξιοσημείωτο είναι ότι διαθέτουν ιδίους πόρους (44,96%) προκειμένου να επιμορφωθούν σε περιόδους οικονομικής ύφεσης. Επενδύουν στην εκπαίδευσή τους αλλά και η επιχορήγηση από την υπηρεσία τους είναι υπολογίσιμη και πάλι σε περιόδους ισχνών αγελάδων.

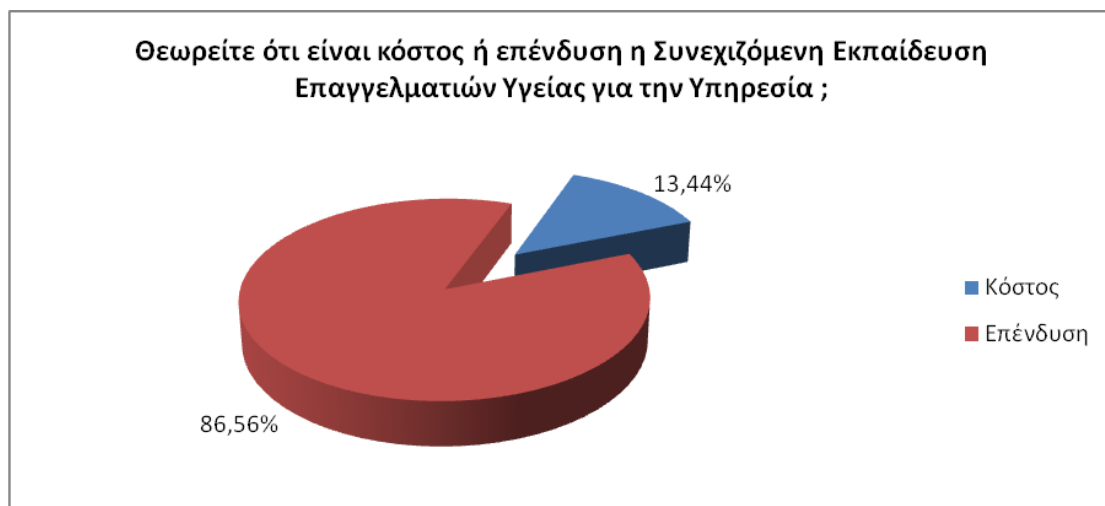


Διάγραμμα 32. Πηγή χρηματοδότησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

4.4.7 Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση κόστος ή επένδυση για την υπηρεσία

Η παρατήρηση των παρακάτω δεδομένων στην ερώτηση αν η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση είναι κόστος ή επένδυση για την υπηρεσία υποδηλώνει ότι η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση είναι επένδυση για την υπηρεσία (86,56%).

Υπάρχει και ένα ποσοστό όμως που θεωρεί ότι η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση είναι κόστος για την υπηρεσία (13,44%).



Διάγραμμα 33. ΣΝΕ κόστος ή επένδυση για την υπηρεσία.

4.4.8 Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση: επένδυση για την υπηρεσία

Στην ερώτηση αν είναι η ΣΕ επένδυση για την υπηρεσία ποιο είναι το κέρδος/όφελος

για αυτή, ένα ποσοστό ερωτώμενων (30,73%) απάντησε ότι το όφελος/κέρδος για την υπηρεσία είναι το εξειδικευμένο/καταρτισμένο προσωπικό σύμφωνα με τα νέα δεδομένα. Ένα ποσοστό (24,31%) απάντησε ότι το κέρδος που αποκομίζει η υπηρεσία είναι η ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

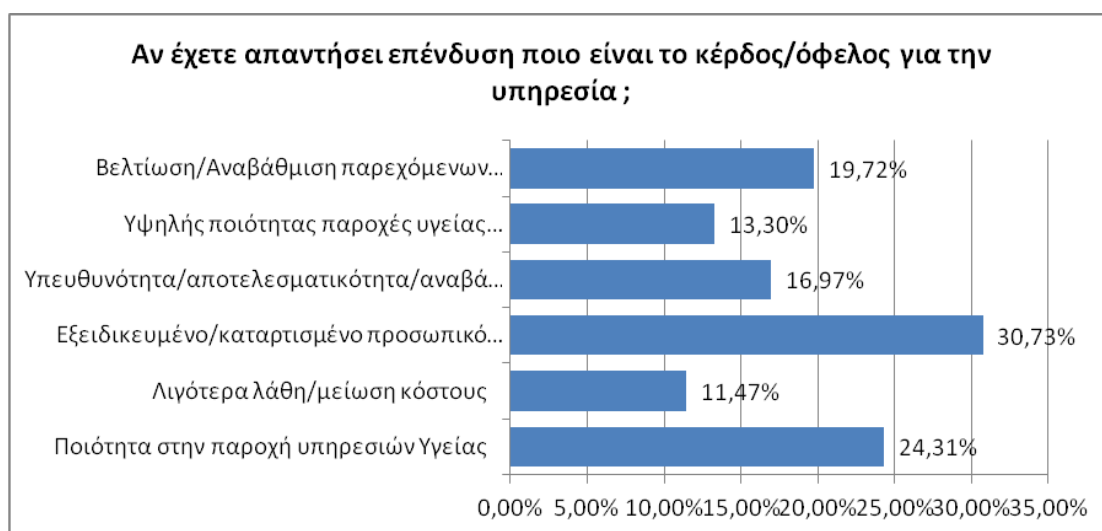
Η βελτίωση/αναβάθμιση παρεχομένων υπηρεσιών υγείας είναι το όφελος της υπηρεσίας σύμφωνα με το 19,72% των ερωτώμενων νοσηλευτών.

Η υπευθυνότητα/αποτελεσματικότητα/αναβάθμιση/επαγγελματική ενσυναίσθηση είναι το όφελος για την υπηρεσία σύμφωνα με το 16,97% των ερωτηθέντων.

Η υψηλής ποιότητας παροχές υγείας προσαρμοσμένες στις μεταβαλλόμενες ανάγκες της εποχής είναι το κέρδος για την υπηρεσία σύμφωνα με το 13,30% των νοσηλευτών που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη έρευνα.

Τα λιγότερα λάθη και η μείωση του κόστους είναι το όφελος για την υπηρεσία από τη ΣΝΕ σύμφωνα με το 11,47% των ερωτηθέντων.

Σημειώνεται ότι η ερώτηση αυτή ήταν ανοιχτή και οι απαντήσεις κατηγοριοποιήθηκαν για να υποστούν στατιστική επεξεργασία.



Διάγραμμα 34. Επένδυση σε ανθρώπινους πόρους και όφελος για την υπηρεσία.

4.5 Συσχετίσεις Μεταβλητών

4.5.1 Σχέση φύλου με επιθυμία για περαιτέρω εκπαίδευση επιμόρφωση

Αναφορικά με τη συσχέτιση αυτή από τα δεδομένα φαίνεται ότι δεν υπάρχει κάποια

επίδραση των μεταβλητών, αφού το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου που διεξήχθη είναι μεγαλύτερο από το sig-0,05. Άρα, το φύλο δεν έχει κάποια σχέση με την επιθυμία των εργαζόμενων για περαιτέρω επιμόρφωση.

Πίνακας 8. Σχέση φύλου με επιθυμία για επιμόρφωση

		Επιθυμία για επιμόρφωση		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Φύλο	Άνδρας	30	4	34
	Γυναίκα	203	16	219
Σύνολο		233	20	253

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,804 ^a	1	,370		
Continuity Correction ^b	,308	1	,579		
Likelihood Ratio	,723	1	,395		
Fisher's Exact Test				,322	,273
Linear-by-Linear Association	,801	1	,371		
N of Valid Cases	253				

4.5.2 Σχέση φύλου και διευκολύνσεις που προσφέρει η υπηρεσία για περαιτέρω εκπαίδευση

Βρέθηκε ότι δεν υπάρχει κάποια επίδραση των μεταβλητών φύλου και διευκολύνσεων που προσφέρει η υπηρεσία για εκπαίδευση, αφού το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου που διεξήχθη είναι μεγαλύτερο από το sig-0,05. Άρα, το φύλο δεν έχει κάποια σχέση με τις διευκολύνσεις που προσφέρει η υπηρεσία για περαιτέρω εκπαίδευση στο προσωπικό.

Πίνακας 9. Σχέση φύλου με διευκολύνσεις για εκπαίδευση από την υπηρεσία

		Διευκολύνσεις και ευκαιρίες για εκπαίδευση από την υπηρεσία					Σύνολο
		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ	
Φύλο	Άνδρας	8	8	11	7	0	34
	Γυναίκα	50	48	83	35	3	219
Σύνολο		58	56	94	42	3	253

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,126 ^a	4	,890
Likelihood Ratio	1,513	4	,824
Linear-by-Linear Association	,003	1	,953
N of Valid Cases	253		

4.5.3 Σχέση επαγγελματικής θέσης και επιθυμίας για επιμόρφωση

Στην παρούσα διατριβή έγινε συσχέτιση της επαγγελματικής θέσης με την επιθυμία των νοσηλευτών για ΣΕ.

Βρέθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση εφόσον το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου που διεξήχθη είναι μεγαλύτερο από το sig-0,05. Άρα παρατηρείται ότι οι Επαγγελματίες Υγείας επιθυμούν τη ΣΝΕ ανεξαρτήτως επαγγελματικής θέσης.

Πίνακας 10. Σχέση επαγγελματικής θέσης με επιθυμία για περαιτέρω μετεκπαίδευση

		Επιθυμία για περαιτέρω μετεκπαίδευση		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Επαγγελματική Θέση	Νοσηλευτής	194	16	210
	Προϊστάμενος	30	3	33
	Τομεάρχης	4	1	5
	Διευθυντής	5	0	5
Σύνολο		233	20	253

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
--	-------	----	-----------------------

Pearson Chi-Square	1,521 ^a	3	,677
Likelihood Ratio	1,639	3	,651
Linear-by-Linear Association	,028	1	,868
N of Valid Cases	253		

4.5.4 Σχέση επαγγελματικής θέσης και συχνότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία

Όσον αφορά στη συγκεκριμένη συσχέτιση επισημαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση αφού το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου που διεξήχθη είναι μικρότερο από το sig-0,05. Έτσι το προσωπικό που έχει ανώτερη βαθμίδα ιεραρχικά θεωρεί τη συχνότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία από καλή έως μέτρια, ενώ το προσωπικό που δηλώνει επαγγελματική θέση "νοσηλεύτης" αξιολογεί τη συχνότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία από μέτρια έως κακή. Ενώ υπάρχουν και αρκετοί που απάντησαν δεν αξιολογώ.

Πίνακας 11. Σχέση επαγγελματικής θέσης με συχνότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία

	Συχνότητα Εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία					Σύνολο
	Πολύ Καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή	Δεν αξιολογώ	
Επαγγ/τι κή Θέση	5	23	82	64	36	210
Πρ/μενος	0	4	13	11	5	33
Τομεάρχης	0	3	0	1	1	5
Διευθυντής	0	3	2	0	0	5
Σύνολο	5	33	97	76	42	253

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,357 ^a	12	,025
Likelihood Ratio	20,521	12	,058
Linear-by-Linear Association	4,339	1	,037
N of Valid Cases	253		

4.5.5 Σχέση επαγγελματικής θέσης και διευκολύνσεις ή ευκαιρίες από την υπηρεσία για ΣΕ.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της επαγγελματικής θέσης και των ευκαιριών που παρέχει η υπηρεσία για ΣΕ (επίπεδο σημαντικότητας μικρότερο από το sig-0,05), εφόσον η υπηρεσία παρέχει περισσότερες ευκαιρίες για ΣΕ σε προϊστάμενους από ότι σε νοσηλευτές.

Η συσχέτιση του επαγγελματικού προφίλ και των παρεχόμενων εκπαιδευτικών ευκαιριών από την υπηρεσία έδειξε ότι αυτοί που βρίσκονται στην ανώτερη βαθμίδα της ιεραρχίας, δηλαδή οι προϊστάμενοι, τομεάρχες, διευθυντές θεωρούν από μέτριες έως πολύ και πάρα πολύ καλές τις ευκαιρίες εκπαίδευσης.

Πίνακας 12. Σχέση επαγγελματικής θέσης με Διευκολύνσεις και ευκαιρίες για εκπαίδευση από την υπηρεσία

	Διευκολύνσεις και ευκαιρίες για εκπαίδευση από την υπηρεσία					Σύνολο
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ	
Επαγγελμ ατική Θέση	54	50	74	31	1	210
Προϊστάμενο ς	4	6	17	6	0	33
Τομεάρχης	0	0	1	3	1	5
Διευθυντής	0	0	2	2	1	5
Σύνολο	58	56	94	42	3	253

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	48,779 ^a	12	,000
Likelihood Ratio	29,086	12	,004
Linear-by-Linear Association	19,043	1	,000
N of Valid Cases	253		

4.5.6 Σχέση προϋπηρεσίας με την επιθυμία για περαιτέρω επιμόρφωση

Στη συγκεκριμένη συσχέτιση διακρίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση εφόσον το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου που διεξήχθη είναι μεγαλύτερο από το sig-0,05.

Άρα η επιθυμία για περαιτέρω επιμόρφωση δεν έχει σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας, οπότε επιθυμεί να επιμορφωθεί και το νεώτερο προσωπικό και το πιο παλιό το ίδιο.

Πίνακας 13. Σχέση προϋπηρεσίας με επιθυμία για περαιτέρω μετεκπαίδευση

		Επιθυμία για περαιτέρω μετεκπαίδευση		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Έτη Προϋπηρεσίας	5ή λιγότερα	15	1	16
	6-10	41	1	42
	11-15	30	3	33
	16-20	55	6	61
	21 και άνω	92	9	101
Σύνολο		233	20	253

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,337 ^a	4	,674
Likelihood Ratio	2,929	4	,570
Linear-by-Linear Association	1,169	1	,280
N of Valid Cases	253		

4.5.7 Σχέση προϋπηρεσίας με τη συχνότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία

Αναφορικά με τη συσχέτιση αυτή από τα δεδομένα βρέθηκε ότι δεν υπάρχει κάποια επίδραση των μεταβλητών, αφού το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου που διεξήχθη είναι μεγαλύτερο από το sig-0,05. Άρα, τα έτη προϋπηρεσίας δεν διαδραματίζουν κάποιο ρόλο στις απόψεις του προσωπικού για τη συχνότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία.

Πίνακας 14. Σχέση προϋπηρεσίας με συχνότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία

	Συχνότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία					Σύνολο
	Πολύ Καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή	Δεν αξιολογώ	
Έτη 5 ή Προϋπ/σίας λιγότερα	1	2	4	2	7	16
6-10	0	6	12	15	9	42
11-15	0	3	15	11	4	33
16-20	3	6	25	21	6	61
21 και άνω	1	16	41	27	16	101
Σύνολο	5	33	97	76	42	253

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,909 ^a	16	,116
Likelihood Ratio	21,891	16	,147
Linear-by-Linear Association	3,025	1	,082
N of Valid Cases	253		

4.5.8 Σχέση προϋπηρεσίας και διευκολύνσεις από την υπηρεσία

Επίσης και αυτή η συσχέτιση δεν φανερώνει κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά και φαίνεται ότι η αρχαιότητα στην υπηρεσία δεν παίζει ρόλο για την υπηρεσία σε σχέση με τις διευκολύνσεις που θα προσφέρει στο προσωπικό της για ΣΕ, σύμφωνα με τις απόψεις του δείγματος.

Πίνακας 15. Σχέση προϋπηρεσίας με διευκολύνσεις για εκπαίδευση από την υπηρεσία

	Διευκολύνσεις και ευκαιρίες για εκπαίδευση από την υπηρεσία					Σύνολο
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ	
Έτη 5 ή Προϋπ/σίας λιγότερα	3	4	5	4	0	16

6-10	10	9	15	7	1	42
11-15	9	8	13	3	0	33
16-20	18	14	17	12	0	61
21 και άνω	18	21	44	16	2	101
Σύνολο	58	56	94	42	3	253

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,226 ^a	16	,855
Likelihood Ratio	11,507	16	,777
Linear-by-Linear Association	,333	1	,564
N of Valid Cases	253		

4.5.9 Σχέση επαγγελματικής θέσης με τα κίνητρα που πρέπει να παρέχει η υπηρεσία για ΣΕ

Μία ενδιαφέρουσα συσχέτιση της επαγγελματικής θέσης και των κινήτρων για ΣΕ από την υπηρεσία δείχνει τα εξής: σε σχέση με την επιχορήγηση για παρακολούθηση συνεδρίων δεν σημειώνεται στατιστική σημαντικότητα αφού το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας καθορίστηκε στο sig-0,05 και εδώ είναι μεγαλύτερο από αυτό (πίνακας 16).

Επίσης η επαγγελματική θέση σε σχέση με την παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας από την υπηρεσία ως κίνητρο δεν παρουσιάζει κάποια επίδραση στις μεταβλητές (πίνακας 17).

Το ίδιο ισχύει συσχετίζοντας την επαγγελματική θέση με την εκμετάλλευση του προσωπικού βάση των γνώσεων του από την υπηρεσία, ως κίνητρο για μετεκπαίδευση (πίνακας 18).

Συσχετίζοντας όμως την επαγγελματική θέση με τη δημιουργία θεσμού βαθμών ΣΕ ως κίνητρο από την υπηρεσία αποδεικνύεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση στις μεταβλητές, εφόσον το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου που διεξήχθη είναι μικρότερο από το sig-0,05 (πίνακας 19).

Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στη δημιουργία θεσμού βαθμών ΣΕ και επαγγελματικής θέσης.

Πίνακας 16. Σχέση Επαγγελματικής θέσης με επιχορήγηση για παρακολούθηση συνεδρίων

		Επιχορήγηση για παρακολούθηση συνεδρίων				Σύνολο
		Πολύ σημαντικό	σημαντικό	Μέτρια σημαντικό	Λιγότερο σημαντικό	
Επαγγ/τική Θέση	Νοσηλευτής	41	55	60	54	210
	Προϊσ/μενος	7	5	5	16	33
	Τομεάρχης	0	1	1	3	5
	Διευθυντής	0	1	1	3	5
Σύνολο		48	62	67	76	253

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,661 ^a	9	,135
Likelihood Ratio	14,840	9	,095
Linear-by-Linear Association	6,526	1	,011
N of Valid Cases	253		

Πίνακας 17. Σχέση Επαγγελματικής θέσης με παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας

		Παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας				Σύνολο
		Πολύ σημαντικό	σημαντικό	Μέτρια σημαντικό	Λιγότερο σημαντικό	
Επαγγ/τικ ή Θέση	Νοσηλευτής	51	51	56	52	210
	Προϊσ/μενος	7	8	12	6	33
	Τομεάρχης	2	0	2	1	5
	Διευθυντής	1	0	3	1	5
Σύνολο		61	59	73	60	253

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,575 ^a	9	,681
Likelihood Ratio	8,398	9	,495
Linear-by-Linear Association	,073	1	,787
N of Valid Cases	253		

Πίνακας 18. Σχέση Επαγγελματικής θέσης με αξιοποίηση προσωπικού βάσει των γνώσεών του

	Αξιοποίηση προσωπικού βάσει των γνώσεών του				Σύνολο
	Πολύ σημαντικό	σημαντικό	Μέτρια σημαντικό	Λιγότερο σημαντικό	
Επαγγ/τική	76	49	46	39	210
Θέση	10	7	10	6	33
	0	3	2	0	5
	0	4	0	1	5
Σύνολο	86	63	58	46	253

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,384 ^a	9	,059
Likelihood Ratio	18,687	9	,028
Linear-by-Linear Association	,512	1	,474
N of Valid Cases	253		

Πίνακας 19. Σχέση Επαγγελματικής θέσης με δημιουργία Θεσμού Βαθμών ΣΕ

	Δημιουργία Θεσμού Βαθμών ΣΕ				Σύνολο
	Πολύ σημαντικό	σημαντικό	Μέτρια σημαντικό	Λιγότερο σημαντικό	
Επαγγ/τική	42	55	48	65	210
ή Θέση	9	13	6	5	33
	3	1	0	1	5
	4	0	1	0	5
Σύνολο	58	69	55	71	253

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,998 ^a	9	,018
Likelihood Ratio	20,319	9	,016
Linear-by-Linear Association	11,936	1	,001
N of Valid Cases	253		

4.5.10 Σχέση μετεκπαίδευσης και εξέλιξη στην ιεραρχία της υπηρεσίας

Επιδιώκοντας να ενισχυθεί η απάντηση σε ένα από τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας διατριβής, αν υπάρχει εξέλιξη στην ιεραρχία της υπηρεσίας μετά από μετεκπαίδευση, έγινε συσχέτιση όπου δεν υπάρχει κάποια στατιστικά σημαντική σχέση των μεταβλητών (επίπεδο σημαντικότητας μεγαλύτερο από sig-0,05).

Πίνακας 20. Σχέση μετεκπαίδευσης και ιεραρχική εξέλιξη στην υπηρεσία

	Ιεραρχική εξέλιξη στην υπηρεσία μετά από μετεκπαίδευση					Σύνολο
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ	
Έχετε μετεκπαιδευτεί σε οποιαδήποτε σχολή;						
Ναι	55	16	17	14	15	117
Όχι	79	17	15	10	15	136
Σύνολο	134	33	32	24	30	253

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,715 ^a	4	,446
Likelihood Ratio	3,719	4	,445
Linear-by-Linear Association	2,561	1	,110
N of Valid Cases	253		

4.5.11 Σχέση επαγγελματικής θέσης και κόστος ή επένδυση η ΣΕ για την υπηρεσία

Η περαιτέρω στατιστική ανάλυση για τη σχέση αυτή δεν κατέληξε σε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα αφού είναι μεγαλύτερα από το sig-0,05.

Άρα η επαγγελματική θέση δεν έχει κάποια σχέση με το αν οι εργαζόμενοι θεωρούν κόστος ή επένδυση τη ΣΕ για την υπηρεσία γιατί καταδεικνύεται ότι σε συντριπτική πλειοψηφία όλες οι βαθμίδες της ιεραρχίας τη θεωρούν ως επένδυση.

Το ίδιο ισχύει και για τη συσχέτιση επαγγελματικής θέσης και το όφελος για την υπηρεσία όπου η ανάλυση δείχνει ότι δεν υπάρχει κάποια επίδραση των μεταβλητών (επίπεδο σημαντικότητας μεγαλύτερο από sig-0,05).

Πίνακας 21. Σχέση επαγγελματικής θέσης με απόψεις περί κόστους ή επένδυσης της ΣΕ για την υπηρεσία

		Θεωρείτε ότι είναι κόστος ή επένδυση η ΣΕ;		Σύνολο
		Κόστος	Επένδυση	
Επαγγ/τική	Νοσηλευτής	31	179	210
Θέση	Προϊσ/μενος	3	30	33
	Τομέαρχης	0	5	5
	Διευθυντής	0	5	5
Σύνολο		34	219	253

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,405 ^a	3	,493
Likelihood Ratio	3,789	3	,285
Linear-by-Linear Association	2,324	1	,127
N of Valid Cases	253		

4.5.12 Σχέση επαγγελματικής θέσης και συγκεκριμένο όφελος από ΣΕ για την υπηρεσία

Η συσχέτιση επαγγελματικής θέσης με το ποιο είναι το συγκεκριμένο όφελος για την υπηρεσία από το προσωπικό που μετεκπαιδεύεται δεν έχει δείξει σημαντικά στατιστική σχέση αφού το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας καθορίστηκε στο sig-0,05 και εδώ είναι μεγαλύτερο από αυτό.

Άρα η επαγγελματική θέση του δείγματος δεν έχει σημαντική επίδραση στις απόψεις τους περί συγκεκριμένων οφελών από τη μετεκπαίδευση του προσωπικού για την υπηρεσία.

Πίνακας 22. Σχέση επαγγελματικής θέσης με απόψεις για το όφελος της ΣΕ για την υπηρεσία

	Ποιό είναι το κέρδος όφελος για την υπηρεσία;						Σύνολο
	Αναβάθμιση	Υψηλής ποιότητας παροχές υγείας	Αποτελεσματικότητα	Εξειδικευμένο/καταρτισμένο προσωπικό	Μείωση κόστους/λιγότερα λάθη	Ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών	
Επαγγ/τική Θέση							
Νοσ/τής	41	18	51	22	18	60	210
Προϊσ/νος	9	3	5	2	3	11	33
Τομεάρχης	2	1	0	2	0	0	5
Διευθυντής	1	0	2	0	1	1	5
Σύνολο	53	22	58	26	22	72	253

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,098 ^a	15	,518
Likelihood Ratio	15,682	15	,404
Linear-by-Linear Association	,580	1	,446
N of Valid Cases	253		

Κεφάλαιο Πέμπτο

5. Συζήτηση-Συμπεράσματα-Εισηγήσεις

5.1 Συζήτηση

Ο σκοπός της παρούσας διατριβής ήταν να διερευνηθούν οι επιθυμίες και οι ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών των δημόσιων νοσοκομείων της Πάτρας στα πλαίσια της Συνεχιζόμενης και Διά Βίου Εκπαίδευσης.

Οι στόχοι της συγκεκριμένης διατριβής ήταν : η μελέτη των αναγκών κατάρτισης, η μελέτη της ιεραρχικής τους εξέλιξης μετά την κατάρτισή τους ενδοϋπηρεσιακά, καθώς και η επιθυμία για συνεχιζόμενη κατάρτιση.

5.1.1 Δημογραφικά Στοιχεία

Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος αποτελείται από γυναίκες σε ποσοστό 86,56% και σε ποσοστό 13,44% από άντρες, σχετικά με άλλες έρευνες σε δημόσια νοσοκομεία το ποσοστό των ανδρών στα νοσοκομεία της Πάτρας είναι μεγαλύτερο.

Αναφορικά με την ηλικία του δείγματος το μεγαλύτερο ποσοστό 43,25% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 45-55 και το 39,29% στην ομάδα 35-45.

Συγκριτικά με παλιότερες έρευνες σε δημόσια νοσοκομεία η πλειοψηφία του δείγματος βρίσκονταν σε νεαρότερη ηλικιακή ομάδα (25-35 έτη) (Σαρρής, 2006).

Αυτό καταδεικνύει ότι το προσωπικό μεγαλώνει ηλικιακά και δεν ανανεώνεται από νεώτερο, παρά μόνο περιστασιακά με τρίμηνες ή εννιάμηνες συμβάσεις, και αυτό είναι και το νεαρότερο πλέον προσωπικό.

Ως προς τα έτη προϋπηρεσίας η πλειοψηφία του δείγματος 39,92% δηλώνει πάνω από 21 έτη προϋπηρεσίας και ακολουθεί το ποσοστό των 24,11% με πάνω από 16 έτη προϋπηρεσίας.

Άρα η πλειονότητά τους θα εξακολουθεί να εργάζεται για ένα σεβαστό αριθμό χρόνων ακόμη, γεγονός που ενισχύεται και από άλλες έρευνες και σε άλλα νοσοκομεία της χώρας (Νικολαΐδου, 2010).

Εφόσον δηλαδή το ίδιο προσωπικό θα εξακολουθεί να εργάζεται θα πρέπει και να επιμορφώνεται αντίστοιχα με τα νέα δεδομένα αφού οι σπουδές τους έχουν να ανανεωθούν 20 περίπου χρόνια πριν.

Με την κατανομή αυτή αντανακλάται ότι η παραγωγική ηλικία έχει αυξήσει τα όριά της, ότι προσλήψεις νέου προσωπικού έχουν χρόνια να πραγματοποιηθούν στα δημόσια νοσοκομεία (εφόσον μικρό ποσοστό 16,67% αναφέρεται στην ηλικιακή ομάδα 25-35 έτη), και ότι έχουν αυξηθεί και τα ηλικιακά όρια συνταξιοδότησης (Ν. 4024/2011).

Το δείγμα της έρευνας βρίσκεται σε παραγωγική αλλά και επικίνδυνη ηλικία για επαγγελματική εξουθένωση εφόσον το επάγγελμα είναι απαιτητικό και διέπεται από εντατικό κυκλικό ωράριο εργασίας, μεγάλη ευθύνη αφού γίνεται διαχείριση ανθρώπινων ζών, και με πολλές αντιξοότητες για την προσωπική σωματική και πνευματική υγεία του εργαζόμενου. Αν προστεθεί σε όλα αυτά και η πολυετής προϋπηρεσία γίνεται αντιληπτό ότι υπάρχει επιπλέον ανάγκη κατάρτισης για εργαζόμενους που έχουν χρόνια να μετεκπαιδευτούν.

Αυτό συνάδει και με την κατάργηση του ορίου ηλικίας που αποτελούσε προϋπόθεση επιλογής σε πολλά εκπαιδευτικά προγράμματα, όπως για συμμετοχή στις Νοσηλευτικές Ειδικότητες όπου δεν έπρεπε κάποιος να υπερβαίνει το 45ο έτος. Πλέον έχει καταργηθεί και μπορεί να δηλώνει ο ενδιαφερόμενος συμμετοχή χωρίς ηλικιακούς περιορισμούς και χωρίς κατάθεση πιστοποιητικού-αποδεικτικού στοιχείου ηλικίας (ΦΕΚ 804/10.05.2011).

Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση του δείγματος η συντριπτική πλειοψηφία (71,94%) είναι έγγαμοι, οι άγαμοι ακολουθούν με ποσοστό 20,55%.

Η πλειοψηφία του δείγματος είναι απόφοιτοι ΑΤΕΙ (90,91%) και απόφοιτοι ΑΕΙ σε μικρό ποσοστό (9,09%).

Αξιοσημείωτα είναι τα μεγάλα ποσοστά νοσηλευτών που έχουν σπουδές μετά το βασικό πτυχίο. Έτσι σημειώνεται ότι ποσοστό 48,31% έχει αποκτήσει Νοσηλευτική ειδικότητα, το 20,32% μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, το 10,76% δεύτερο πτυχίο και το 1,20% διδακτορικό τίτλο σπουδών.

Επιπλέον συσχετίζοντας και με την οικογενειακή κατάσταση του μεγαλύτερου ποσοστού που έχει οικογενειακές υποχρεώσεις συνεπάγεται ότι όλοι αυτοί οι εργαζόμενοι πρέπει να διαχειρισθούν και τις προσωπικές τους υποχρεώσεις σε σχέση

με την απαιτητική δουλειά τους, το κυκλικό ωράριο, τις αργίες, το μειωμένο προσωπικό, και τη ΣΕ που επιδιώκουν.

Η συγκεκριμένη ανάλυση αποτελεσμάτων των δημογραφικών στοιχείων του συγκεκριμένου δείγματος (N:253) νοσηλευτών των δημόσιων νοσοκομείων της Πάτρας πρέπει να ληφθεί υπόψη από τους αρμόδιους φορείς για μελλοντικό σχεδιασμό εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

5.1.2 Επαγγελματική Θέση

Οι νοσηλευτές του δείγματος κατείχαν θέσεις εργασίας ως νοσηλευτές, προϊστάμενοι, τομεάρχες και διευθυντές των Νοσηλευτικών Διευθύνσεων των νοσοκομείων που διεξήχθη η έρευνα αποκλείοντας το Νοσηλευτικό προσωπικό Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που εργάζεται σε αυτούς τους χώρους και που συνήθως η ΣΝΕ δεν συμπεριλαμβάνει αν και αποτελούν υπολογίσιμη δύναμη μάχμου προσωπικού σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας.

Από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης διατριβής το γεγονός ότι η μειοψηφία είναι οι Διευθυντές, οι Τομεάρχες και οι προϊστάμενοι και το 83% κατέχουν τη θέση του νοσηλευτή οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τα προγράμματα της ΣΝΕ πρέπει να εστιάσουν στις επιθυμίες και ανάγκες κατάρτισης αυτής της ομάδας επαγγελματιών υγείας ώστε να είναι αποτελεσματικά.

Το ίδιο ισχύει και σε έρευνα που διεξήχθη και σε προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης (Κωστάκη, 2013).

5.1.3 Προσόντα

Ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων έχει αποκτήσει νοσηλευτική ειδικότητα σε ποσοστό 48,61%. Το 34,46% δεν έχει άλλο επαγγελματικό προσόν εκτός του βασικού πτυχίου. Ακολουθεί ένα ποσοστό 20,32% με μεταπτυχιακό πτυχίο και ένα υπολογίσιμο ποσοστό 10,76% με δεύτερο πτυχίο. Διδακτορικό τίτλο σπουδών έχει αποκτήσει το 1,20% των ερωτηθέντων νοσηλευτών.

Οι Επαγγελματίες Υγείας επιδιώκουν να αποκτήσουν μετά το βασικό τους πτυχίο και ενώ εργάζονται, και μεταπτυχιακά και Νοσηλευτική Ειδικότητα ακόμη και δεύτερο πτυχίο προκειμένου να διασφαλίσουν κάποια καλύτερη θέση εργασίας ή να κάνουν κάποια μετάταξη σε άλλη θέση μέσα στην υπηρεσία τους.

Αυτό επιβεβαιώνεται και από τα αποτελέσματα στην ερώτηση περί αναγκαιότητας

εμπλουτισμού επαγγελματικών γνώσεων όπου οι ερωτώμενοι απάντησαν (63,49%) ότι θεωρούν ότι οι επαγγελματικές τους γνώσεις πρέπει να εμπλουτίζονται πάρα πολύ, και 30,56% ότι πρέπει να εμπλουτίζονται πολύ (γράφημα 17).

Σε σύγκριση με έρευνα που διεξήχθη στο Νοσοκομείο Λεμεσού στην Κύπρο μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών κατέχει μόνο το ποσοστό 1,2%. Αντίθετα με την παρούσα διατριβή όπου το 20,32% κατέχει μεταπτυχιακό πτυχίο και το 1,20% κατέχει Διδακτορικό τίτλο σπουδών (Νικολαΐδου, 2010).

Συσχετίζοντας με άλλη διατριβή στο Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης προκύπτει ότι κανείς νοσηλευτής δεν έχει μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών ενώ τη Νοσηλευτική Ειδικότητα την έχει αποκτήσει μόνο το 17,9% έναντι του υψηλού ποσοστού 48,61% στα νοσοκομεία της Πάτρας (Κωστάκη, 2013).

Συσχετίζοντας με έρευνα που διεξήχθη σε νοσοκομείο της Αθήνας προκύπτει ότι όπως και στην Πάτρα και εκεί υπήρχε αξιολογικό ποσοστό 24% νοσηλευτών με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (Δημοπούλου, 2012).

Από τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι σε ένα μεγάλο αστικό κέντρο όπως η Πάτρα, όπου υλοποιούνται επιμορφωτικές δράσεις, υπάρχει μεγάλη ανταγωνιστικότητα μεταξύ των εργαζόμενων και έτσι εκμεταλλεύονται τις ευκαιρίες που παρέχονται για ΣΝΕ.

5.2 Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

5.2.1 Υποχρεωτική Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Αυτό πιστεύει η πλειοψηφία του δείγματος (42,29% πολύ, 39,13% πάρα πολύ). Το ίδιο υποστηρίζεται και από τις συχνές συμμετοχές τους σε επιμορφωτικές δράσεις.

Όσον αφορά στο τι πιστεύουν ότι την κάνει υποχρεωτική η πλειοψηφία απαντά ότι η ανάπτυξη της τεχνολογίας, ο ανταγωνισμός, οι ανεπαρκείς γνώσεις πτυχίου, η πρόσθετη ασφάλεια, η ανάγκη βελτίωσης της ολιστικής φροντίδας του ασθενή, η αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Αυτές οι απόψεις ενισχύονται με την προηγούμενη συμμετοχή τους σε επιμορφωτικά προγράμματα (86,56%), από την επιθυμία τους να ενημερώνονται καλύτερα από την υπηρεσία τους, από τις προτάσεις που κάνουν για να παρέχονται κίνητρα για μελλοντική συμμετοχή, από το επαγγελματικό προφίλ και τα προσόντα που έχουν αποκτήσει ή επιδιώκουν να αποκτήσουν στο μέλλον.

Ενισχύονται επίσης και από το ότι θεωρούν σε ποσοστό 63,49% ότι οι επαγγελματικές τους γνώσεις πρέπει να εμπλουτίζονται πάρα πολύ και 30,56% ότι πρέπει να εμπλουτίζονται πολύ, εφόσον θεωρούν την εκπαίδευση του βασικού πτυχίου ανεπαρκής για την επαγγελματική τους κατάρτιση.

Συνυπολογίζοντας ότι μεγάλο ποσοστό του δείγματος δηλώνει προϋπηρεσία πάνω από 21 έτη πρέπει να ληφθεί υπόψη η ανάγκη του για ανανέωση γνώσεων.

Η ανάγκη για ΣΕ συνδέεται από τους νοσηλευτές με την ανάπτυξη της τεχνολογίας καθώς και με την ανταγωνιστικότητα του επαγγέλματος αλλά και με την ολιστική φροντίδα του ασθενούς.

Η μεταβασική Νοσηλευτική Εκπαίδευση εξασφαλίζει επιπλέον γνώσεις αλλά και αναγνωρισιμότητα και κοινωνική καταξίωση για το επάγγελμα του Νοσηλευτή (Sheperd, 2001).

5.2.2 Προηγούμενες συμμετοχές σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης

Η συντριπτική πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας που έλαβαν μέρος στην έρευνα έχει συμμετάσχει σε προγράμματα ΣΕ (86,56%), ενώ ένα ποσοστό 13,44% δεν έχει παρακολουθήσει ποτέ (Γράφημα 10).

Συσχετίζοντας με προηγούμενη διατριβή σε νοσοκομείο της Κοζάνης το 2013 προκύπτει ότι σχεδόν στο σύνολό τους (94,34%) συμμετείχαν σε προγράμματα ενώ μόλις το 5,66% απάντησε αρνητικά (Κωστάκη, 2013).

Τα αποτελέσματα στην ίδια ερώτηση είναι ακριβώς τα ίδια και σε άλλη έρευνα στα νοσοκομεία της Κύπρου (Νικολαΐδου, 2010).

Από αυτό διαφαίνεται η διαχρονικότητα των απόψεων των μάχιμων επαγγελματιών υγείας αναφορικά με την αναγκαιότητα της ΣΝΕ εφόσον η πλειονότητα εξακολουθεί να παρακολουθεί και να συμμετέχει σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης.

Το μεγάλο ποσοστό που συμμετέχει σε ΣΕ οφείλεται και στην αλλαγή του τρόπου που θα γίνονται οι προαγωγές, αξιολογήσεις, συνταξιοδοτήσεις με το νέο μισθολόγιο/βαθμονόμιο για τους Δημόσιους υπαλλήλους (Ν. 4024/2011).

5.2.3 Χρονική περίοδος συμμετοχής

Σύμφωνα με τη χρονική περίοδο συμμετοχής των ερωτώμενων σε ΣΕ από αυτή την έρευνα διαπιστώνεται μια πτωτική πορεία συμμετοχής σε ΣΕ από τα προηγούμενα χρόνια που ήταν πιο ενεργοί, το 38,40% έχει να επιμορφωθεί πάνω από 4 έτη.

Παρατηρείται δηλαδή μια αυξητική τάση για μικρότερη συμμετοχή σε προγράμματα ΣΝΕ κάθε χρόνο, σε αντίθεση με νοσηλευτές στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού όπου στην ίδια ερώτηση παρουσίασαν αυξητική τάση για περισσότερη συμμετοχή σε προγράμματα ΣΝΕ κάθε χρόνο (από 7,9% το 2005 έως και 38,1% το 2010) (Νικολαΐδου, 2010).

Όπως επίσης και σε πιο πρόσφατη έρευνα για το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την τελευταία συμμετοχή σε προγράμματα ΣΝΕ διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι καταρτίστηκαν μέσα στην τελευταία πενταετία (Κωστάκη, 2013).

Στο συμπέρασμα αυτό συμβάλει και η οικονομική ύφεση που τα τελευταία χρόνια είναι ένας ανασταλτικός παράγοντας υλοποίησης επιμορφωτικών προγραμμάτων από φορείς. Επίσης η γενικότερη δυσπραγία αποτρέπει τους εργαζόμενους να αναζητήσουν τη ΣΕ από ότι παλιότερα, εφόσον αξιόλογο ποσοστό του δείγματος δηλώνει ότι έχει να επιμορφωθεί πάνω από μια πενταετία.

5.2.4 Ανάγκη και Επιθυμία για ΣΕ

Οι νοσηλευτές νιώθουν την ανάγκη να επιμορφωθούν και να εκπαιδευτούν περαιτέρω είτε στο αντικείμενο που εργάζονται είτε σε κάποιο διαφορετικό (87,65%), όπως και επιθυμούν να επιμορφώνονται (92,09%).

Έτσι απαντώνται και τα δύο ερευνητικά ερωτήματα που είχαν τεθεί από την αρχή της μεταπτυχιακής διατριβής.

5.2.5 Διερεύνηση εκπαιδευτικών αναγκών πριν τη συμμετοχή σε ΣΝΕ

Η ανάλυση εκπαιδευτικών αναγκών θεωρείται βασική μεταβλητή για τη βελτίωση της επαγγελματικής γνώσης, των δεξιοτήτων και της επίδοσης και υπάρχουν ειδικές οδηγίες για την αξιολόγηση των αναγκών αυτών (Clafin, 2005).

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν κατά πόσο στο παρελθόν, πριν τη συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης, είχε προηγηθεί αξιολόγηση αναγκών.

Οι μισοί ακριβώς νοσηλευτές (49,60%) δήλωσαν ότι δεν ρωτήθηκαν ποτέ, το 40,48% ότι ρωτήθηκε μερικές φορές σε σχέση με τις εκπαιδευτικές του ανάγκες, ενώ ένα αρκετά μικρό ποσοστό της τάξης του 9,92% δήλωσαν ότι σε όλες τις συμμετοχές τους σε προγράμματα ΣΝΕ προηγήθηκε αξιολόγηση των σχετικών αναγκών.

Σύμφωνα με προηγούμενη έρευνα και ερώτηση ίδιου περιεχομένου, τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια και ένας στους τρεις δεν ρωτήθηκε ποτέ ενώ στην ένδειξη "πάντα" το ποσοστό ήταν 14% (Κωστάκη, 2013).

Δηλαδή τα αποτελέσματα συνάδουν στο ότι δεν διενεργείται αξιολόγηση εκπαιδευτικών αναγκών πριν την επιμόρφωση του προσωπικού και αυτό οδηγεί είτε στο να επιμορφώνονται οι ενδιαφερόμενοι από κάποια προγράμματα άσκοπα, είτε ελλιπώς, είτε επαναλαμβανόμενα, είτε σε βάρος άλλων που θα πρέπει να επιμορφωθούν.

5.2.6 Μέθοδοι-τρόποι μάθησης

Από τα στοιχεία προκύπτει ότι ως δημοφιλέστερη πλέον μέθοδος-τρόπος μάθησης στην απόκτηση επιπρόσθετων γνώσεων είναι η ηλεκτρονική τεχνολογία (40,60% πολύ, 43,40% πάρα πολύ).

Είναι γεγονός ότι η χρήση του διαδικτύου αποτελεί ένα από τα προσφερόμενα μέσα που έχει ο νοσηλευτής για την πρόσβασή του στη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση από απόσταση, προσφέροντας πολλά πλεονεκτήματα σε σχέση με τις συμβατικές μεθόδους εκπαίδευσης. Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση αποτελεί τη βέλτιστη λύση για την επαγγελματική κατάρτιση του επαγγελματία υγείας, παρέχοντας αυξανόμενη ευελιξία, πρόσβαση και αποδοτικότητα δαπανών στην εκπαίδευση των νοσηλευτών (Αποστολάκης, 2008).

Σε προηγούμενες έρευνες η προτίμηση αυτή ως μέθοδος μάθησης είχε άμεση σχέση με την ηλικία, δηλαδή οι νεότεροι Επαγγελματίες υγείας την προτιμούσαν (Σαρρής, 2006).

Στη συγκεκριμένη μεταπτυχιακή διατριβή δεν τίθεται τέτοιο θέμα εφόσον διαφαίνεται ότι έχουν εξοικειωθεί στην πλειονότητά τους με την ηλεκτρονική τεχνολογία.

Ακολουθεί το έντυπο υλικό (46,20%), καθώς επίσης και η εργασία σε ομάδες συμβάλει (41%) στην απόκτηση επιπρόσθετων γνώσεων και δεξιοτήτων.

Η εργασία σε ομάδες αποτελεί καλύτερη μέθοδο πρόκλησης αλλαγών στην επαγγελματική πρακτική, παρά οι διαλέξεις και η ακαδημαϊκή διδασκαλία (Griscti,

2006).

Είναι κατανοητό ότι η πολυδιάστατη επιστημονική ομάδα παίζει σημαντικό ρόλο στην επιτυχημένη λειτουργία ενός νοσηλευτικού τμήματος και οι επαγγελματίες υγείας είναι γνώστες και το βιώνουν στην καθημερινότητά τους (Διαμαντοπούλου, 2010).

Άρα η συνεχής εκπαίδευση μέσω της επιστημονικής ομάδας είναι κάτι σύνηθες για τους νοσηλευτές και αποτελεί πηγή δύναμης και συνέχειας.

Αποδεικνύεται ότι το δείγμα συνδυάζει όλες τις μεθόδους μάθησης που προτείνονται απλά θεωρεί ότι η συμβατική μορφή εκπαίδευσης με γραπτές εργασίες και εξετάσεις δεν συμβάλλει καθόλου στην απόκτηση επιπρόσθετης γνώσης.

Μελετώντας με ποιους τρόπους επιμορφώνονται, η πλειοψηφία επιμορφώνεται κυρίως με προσωπική της πρωτοβουλία .

Το παραπάνω ποσοστό που επιμορφώνεται με προσωπική πρωτοβουλία συνδυάζεται και με το ποσοστό που διαθέτει ιδίους πόρους για να μετεκπαιδευτεί (44,96%) έναντι του ποσοστού (33,19%) που επιχορηγήθηκε από την υπηρεσία του.

Άξια σχολιασμού και τα δύο ποσοστά εφόσον συγκριτικά με την εποχή είναι αξιόλογη η προσπάθεια του προσωπικού που παρά τις μισθολογικές περικοπές απαντά ότι χρηματοδοτεί την εκπαίδευσή του. Αξιόλογη και η προσπάθεια των φορέων που προσπαθούν να επενδύσουν στους ανθρώπινους πόρους που διαθέτουν έστω και αν η πλειοψηφία αναφέρεται σε αυτές τις δραστηριότητες τέσσερα χρόνια πριν.

5.3 Σχέση ΣΕ και χώρος εργασίας

5.3.1 Βασική Εκπαίδευση και Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Το επίπεδο κατάρτισης και οι δεξιότητες του προσωπικού μιας υπηρεσίας είναι καθοριστικό για την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας (European Commission, 2010).

Υπάρχει συνολικό ενδιαφέρον από τους νοσηλευτές για συνεχή κατάρτιση, εφόσον σε ποσοστό 41,50% απάντησαν ότι η εκπαίδευση που έχουν λάβει με το βασικό τους πτυχίο είναι μετρίως επαρκής και ότι 63,49% οι επαγγελματικές γνώσεις τους πρέπει να εμπλουτίζονται.

Αξιοσημείωτο είναι ότι το 67,46% επιμορφώνεται κυρίως με προσωπική του πρωτοβουλία και έρχεται να επιβεβαιώσει τα προηγούμενα ποσοστά περί πραγματικού ενδιαφέροντος για μετεκπαίδευση.

Το δείγμα προτιμά να μετεκπαιδευτεί εντός του ωραρίου εργασίας σε ποσοστό 60,87%, γεγονός αρκετά δύσκολο σε τέτοιου είδους επάγγελμα με κυκλικό ωράριο, μειωμένο προσωπικό, ευθύνη για τη συνεχή φροντίδα του ασθενή.

Δικαιολογείται βέβαια αυτό το ποσοστό και από την οικονομική ύφεση και από την επιθυμία να πραγματοποιούνται εκπαιδευτικά προγράμματα ενδοϋπηρεσιακά, εφόσον πιο δύσκολα κάποιος θα συμμετέχει εκτός ωραρίου και με ιδίους πόρους σε ένα σεμινάριο.

Παρόμοια αποτελέσματα και στην έρευνα του College of Registered Nurses of Nova Scotia (2008), όπου οι νοσηλευτές απάντησαν θετικά για τη ΣΕ μέσω της τηλεϋγείας εντός ωραρίου, αλλά ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη προσωπικού καθιστούν ανέφικτη την παρακολούθηση τέτοιων προγραμμάτων.

Σημαντικό εμπόδιο για ΣΝΕ θεωρείται επίσης η απόσταση από τα κέντρα εκπαίδευσης (Μαλλιάρου, 2009).

Το μεγάλο ποσοστό (39.92%) που προτιμά να εκπαιδευτεί εκτός ωραρίου τονίζει μια σημαντική πτυχή των Επαγγελματιών Υγείας που δίνουν έτσι τη σοβαρότητα που αρμόζει σε ένα τόσο υπεύθυνο, δύσκολο και απαιτητικό επάγγελμα.

5.3.2 Κίνητρα παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων

Στην ερώτηση ποια είναι τα κίνητρα που τους ωθούν να παρακολουθήσουν εκπαιδευτικά προγράμματα το 75,49% αναφέρει ως κίνητρο την επαγγελματική ανάπτυξη/εξέλιξη καθώς και 67,19% τη μοριοδότηση.

Αναμενόμενα ήταν τα παραπάνω ποσοστά σε μια εποχή ανταγωνιστικότητας, επαγγελματικής αβεβαιότητας και αστάθειας όπου οι ρυθμίσεις σε νόμους είναι συχνές και συνήθως απαιτητικές.

Οπότε είναι κίνητρο για τον εργαζόμενο νοσηλευτή η μοριοδότηση και η επαγγελματική εξέλιξη για να παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα. Όπως κίνητρο είναι και το πιστοποιητικό παρακολούθησης όπως απάντησε μεγάλο ποσοστό (42,69%), καθώς και τα χρήματα (38,34%) και η εκπαιδευτική άδεια από την

υπηρεσία (35,18%).

Αυτό το γεγονός αποδεικνύει τη σπουδαιότητα που δίνουν στα οφέλη της μετεκπαίδευσης του προσωπικού που πρέπει να μοριοδοτείται και στην υιοθέτηση αξιολογικών μεθόδων αξιολόγησης και αξιοποίησης του προσωπικού που θα είναι και αυτά ένα σημαντικό κίνητρο από την υπηρεσία για παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

5.3.3 Ενδοϋπηρεσιακές εκπαιδευτικές δράσεις

Στην ερώτηση εντός του εργασιακού τους φορέα ποιες επιμορφωτικές δυνατότητες έχουν οι νοσηλευτές των νοσοκομείων της Πάτρας απάντησαν σε όλα τα παρακάτω με τα εξής ποσοστά: 54,18% ότι συμμετέχουν μέσω της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε συνέδρια, 51,39% ότι παρακολουθούν σεμινάρια γενικότερου ενδιαφέροντος υγείας, 54,58% ότι επιμορφώνεται μόνο με προσωπική πρωτοβουλία, και το 31,47% ότι συμμετέχει σε σεμινάρια στον τομέα του.

Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι οι Νοσηλευτικές Διευθύνσεις των νοσοκομείων που διεξήχθη η έρευνα ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε συνέδρια, σεμινάρια, άλλου τύπου επιμορφώσεις χορηγώντας εκπαιδευτικές άδειες, ενημερώσεις σχετικά με τις εκπαιδευτικές δράσεις και διευκολύνσεις προκειμένου να συμμετάσχει ενεργά το προσωπικό με απώτερο στόχο την αποδοτικότερη, ποιοτικότερη και αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας.

Επενδύουν δηλαδή στους ανθρώπινους πόρους των Νοσοκομείων.

Το ότι υπολογίσιμο ποσοστό παρακολουθεί και σεμινάρια γενικότερου ενδιαφέροντος εκτός από κλινικά ιατρονοσηλευτικά θέματα οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το προσωπικό των νοσοκομείων παρουσιάζει μια τάση να αποκτήσει σφαιρική γνώση για αντιμετώπιση κρίσεων, θεμάτων διοίκησης, επικοινωνιακής επικοινωνίας με ασθενείς, συνοδούς, ιατρικό, παραϊατρικό, βοηθητικό, διοικητικό προσωπικό.

Στην ερώτηση για τη συχνότητα πραγματοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία οι ερωτώμενοι δήλωσαν μέτρια ικανοποιημένοι σε ποσοστό 38,34%.

Στην ερώτηση με ποιους τρόπους ενημερώνονται οι νοσηλευτές από την υπηρεσία τους για εκπαιδευτικά προγράμματα που τρέχουν, το μεγαλύτερο ποσοστό 70,68% ενημερώνεται από ανακοινώσεις που αναρτώνται στα τμήματα. Το 23,69%

ενημερώνεται από τη Νοσηλευτική υπηρεσία και το 12,45% από την ιστοσελίδα του Νοσοκομείου.

Σχολιάζοντας τα αποτελέσματα στην ερώτηση "τρόποι βελτίωσης ενημέρωσης" η Νοσηλευτική υπηρεσία οφείλει να μεριμνά και να λειτουργεί συμβουλευτικά σε συνεργασία με τους προϊστάμενους των τμημάτων και τους Διευθυντές των κλινικών.

Αυτό θα ενισχύσει ενδοϋπηρεσιακά το προσωπικό ενδιαφέρον των νοσηλευτών, γεγονός που θεωρούν σημαντικότερο ιεραρχικά από άλλους τρόπους βελτίωσης της ενημέρωσής τους, σε ποσοστό 46,20%, την ενίσχυση δηλαδή του προσωπικού τους ενδιαφέροντος για ΣΕ από την υπηρεσία.

Καταδεικνύεται έτσι η ανάγκη για ενθάρρυνση από τον προϊστάμενό τους που είναι απαραίτητη για τους εργαζόμενους και έχει καταγραφεί και από άλλες έρευνες (Sheperd, 2001).

Δεύτερος σε σειρά τρόπος έρχεται η άμεση πρόσβαση σε διαδίκτυο 26,20% και τρίτος οι ανακοινώσεις σε συγκεκριμένους χώρους (19,80%).

Το μεγαλύτερο ποσοστό (37,15%) ερωτηθέντων θεωρούν ότι η υπηρεσία προσφέρει μέτριες διευκολύνσεις και ευκαιρίες για συνεχιζόμενη εκπαίδευση από εκείνες που θα μπορούσε να προσφέρει. Διευκολύνσεις είναι οι ενημερώσεις που γίνονται ενδοϋπηρεσιακά, το εβδομαδιαίο πρόγραμμα του υπαλλήλου που θα επιμορφωθεί, οι εκπαιδευτικές άδειες που θα παραχωρηθούν, οι επιχορηγήσεις για παρακολούθηση συνεδρίων.

Ένα ποσοστό 22,92% θεωρεί ότι η υπηρεσία δεν προσφέρει καθόλου διευκολύνσεις και ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση, ενώ το 22,13% απάντησε ότι διευκολύνει λίγο η υπηρεσία τους εργαζόμενους για συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Χρειάζεται δηλαδή μία δυναμική και καλά οργανωμένη Διοίκηση για να υποκινήσει το προσωπικό της προς τη ΣΝΕ και να επενδύσει στους ανθρώπινους πόρους που διαθέτει προσφέροντας κίνητρα και αξιολογώντας το μάχιμο προσωπικό.

Όσον αφορά στα κίνητρα που πρέπει η υπηρεσία να παρέχει για ΣΕ σύμφωνα με το δείγμα: 34% θεωρεί ως σημαντικότερο την αξιοποίηση του προσωπικού βάση των γνώσεών του και το κατατάσσει στην πρώτη θέση.

Το 24,10% θεωρεί την παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας από την υπηρεσία ως σημαντικότερο κίνητρο και το κατατάσσει στη δεύτερη θέση και το 22,90% θεωρεί τη

δημιουργία θεσμού βαθμών ΣΕ.

Σε σχέση με προηγούμενη αναφορά στα κίνητρα της ΣΕ τα ενδοϋπηρεσιακά κίνητρα έρχονται να ενισχύσουν τα πρώτα που αφορούν στην επαγγελματική ανάπτυξη/εξέλιξη του εργαζόμενου που σκοπό έχουν όμως την αξιοποίησή του αξιοκρατικά από την υπηρεσία.

Οπότε συνάδουν τα κίνητρα της ΣΕ με αυτά που πρέπει να παρέχει η υπηρεσία προκειμένου να μετεκπαιδευτεί το προσωπικό και για το λόγο αυτό ιεραρχούν ως πρώτο ενδοϋπηρεσιακό κίνητρο την αξιοποίηση του προσωπικού βάση των προσόντων του.

5.3.4 Οφέλη Συνεχούς Εκπαίδευσης

Στην παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή ζητήθηκε από τους νοσηλευτές να ιεραρχήσουν τα οφέλη που θα έχουν από τη συνεχή εκπαίδευση.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας 40% θεωρεί ως πιο σημαντικό όφελος την απόκτηση σύγχρονων γνώσεων. Με την απάντηση αυτή υποστηρίζουν την ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση εφόσον υπάρχει στο χώρο της υγείας κατακλυσμαία έκρηξη από επιστημονικές κατακτήσεις.

Το ποσοστό 22,80% πιστεύει ότι η ΣΕ θα εξασφαλίσει την επαγγελματική του εξέλιξη και αυτοπεποίθηση σε μια εποχή έντονης ανταγωνιστικότητας και αξιολόγησης τυπικών προσόντων.

5.3.5 Ιεράρχηση τομέων εκπαιδευτικού ενδιαφέροντος

Οι νοσηλευτές στο μεγαλύτερο ποσοστό τους θεωρούν σημαντικότερο να εκπαιδευτούν στην ΚΑΡΠΑ (30,80%) και δεύτερο στη σειρά στην κλινική νοσηλευτική (28,50%), ακολουθεί η ποιότητα (17,80%).

Οι τρόποι διαχείρισης άγχους και οι διαπροσωπικές σχέσεις δεν απασχολούν τόσο έντονα τους ερωτώμενους εφόσον τους κατέταξαν ως λιγότερης σημαντικότητας τομείς εκπαιδευτικού ενδιαφέροντος.

Τελευταίος σημαντικός τομέας θεωρείται η Διευθυντική ανάπτυξη (στήλη 8:52%) και η συμβουλευτική (στήλη 8:20,20%).

Τα αποτελέσματα αυτά αντιπροσωπεύουν το δείγμα εφόσον το 83% είναι κλινικοί νοσηλευτές και έρχονται σε άμεση επαφή με τον ασθενή. Οπότε τα άμεσα ενδιαφέροντά τους είναι η ποιοτικότερη νοσηλευτική παρέμβαση στον ασθενή και η αποκατάστασή του όσο γίνεται γρηγορότερα και με λιγότερο κόστος για την υπηρεσία.

Επιπλέον τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με μελέτες που έχουν αναδείξει την ανάγκη επιμόρφωσης σε κλινικούς τομείς σημαντικότερη παρά σε θέματα που αφορούν τη διοίκηση και τη διευθυντική ανάπτυξη (Δημοπούλου, 2012).

Αποκρυσταλλώνεται έτσι το μεγάλο αίσθημα ευθύνης των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς αλλά και το ενδιαφέρον για ενημέρωση σε οτιδήποτε νέο.

5.4 Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας κόστος ή επένδυση για τον Οργανισμό

5.4.1 Μετεκπαίδευση και εξέλιξη στην ιεραρχία

Ένας άλλος στόχος της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής ήταν να καταγραφεί η ιεραρχική εξέλιξη του προσωπικού στην υπηρεσία σε σχέση με τα επιπλέον επαγγελματικά προσόντα.

Στην ερώτηση αν έχουν αξιοποιηθεί οι εργαζόμενοι από την υπηρεσία στο αντικείμενο που μετεκπαιδεύτηκαν, το μεγαλύτερο ποσοστό (56,43%) από αυτούς απάντησε ότι δεν έχει αξιοποιηθεί παρά τα προσόντα που έχει αποκτήσει.

Ένα αξιόλογο ποσοστό όμως φαίνεται να έχει αξιοποιηθεί από την υπηρεσία του (31,43%), και ένα ποσοστό 12,14% να έχει αξιοποιηθεί από την υπηρεσία του περιστασιακά.

Συνδυαστικά με ερώτηση εάν συνέβαλε η μετεκπαίδευσή τους στην ιεραρχική τους εξέλιξη στην υπηρεσία το 56,30% απάντησε αρνητικά. Ότι συνέβαλε λίγο στην ιεραρχική τους εξέλιξη απάντησε το 13,87% και μέτρια το 13,45%.

Τα ποσοστά 10,08% και 6,30% απάντησαν ότι συνέβαλε η μετεκπαίδευσή τους πολύ και πάρα πολύ στην ιεραρχική τους εξέλιξη, αντίστοιχα.

Σχολιάζοντας το 56,43% των εξειδικευμένων υπαλλήλων που δεν έχουν αξιοποιηθεί από την υπηρεσία και δεν έχουν προαχθεί γίνεται κατανοητό ότι είναι μεγάλο το

ποσοστό και δεν μπορεί μια υπηρεσία να τους αξιοποιήσει όλους παρά μόνο και σε συνδυασμό με τα έτη προϋπηρεσία τους που ούτως ή άλλως ως τώρα ήταν και το μόνο κριτήριο βαθμολογικής εξέλιξης ασχέτως άλλων πτυχίων ή προσόντων.

Τα υπόλοιπα ποσοστά (31,43% ναι και 12,14% περιστασιακά) που απάντησαν ότι έχουν αξιοποιηθεί έστω και περιστασιακά και τα ποσοστά 10,08% και 6,30% που προάχθηκαν, φανερώνουν τα αξιοκρατικά κριτήρια που αρχίζουν να υιοθετούν οι υπηρεσίες για τις προαγωγές και αξιολογήσεις των υπαλλήλων.

Καταγράφεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (56,43%) δεν έχει αξιοποιηθεί παρά τα προσόντα που έχει αποκτήσει. Ένα αξιόλογο ποσοστό όμως φαίνεται να έχει αξιοποιηθεί από την υπηρεσία του (31,43%), και ένα ποσοστό 12,14% να έχει αξιοποιηθεί από την υπηρεσία του περιστασιακά.

Δηλαδή το μεγαλύτερο ποσοστό δεν έχει την ιεραρχική εξέλιξη ανάλογα με τα προσόντα του παρότι γίνεται προσπάθεια να αξιοποιηθεί ανάλογα με αυτά τα προσόντα χωρίς αυτό να είναι απαραίτητως προαγωγή.

Ευχής έργων θα ήταν να αυξηθεί το ποσοστό και σε συνδυασμό και με τα έτη προϋπηρεσίας και τις μεταρρυθμίσεις του νόμου για τις προαγωγές, βαθμολογικές αλλαγές και συνταξιοδοτήσεις, οι μετεκπαιδευσεις να μοριοδοτούνται και να αποδώσουν και προσωπικά οφέλη στους Επαγγελματίες Υγείας συγχρόνως με τα οφέλη προς την υπηρεσία.

5.4.2 Πρόσφατος θεματικός τομέας παρακολούθησης

Η Νοσηλευτική Ειδικότητα είναι το εκπαιδευτικό πρόγραμμα που έχουν παρακολουθήσει πιο πρόσφατα σε ποσοστό (40,35%) οι ερωτώμενοι νοσηλευτές των νοσοκομείων της Πάτρας. Ακολουθούν και άλλοι σημαντικοί θεματικοί τομείς όπως σεμινάρια αγωγής/προαγωγής της υγείας 32,71%, Δημόσιο μάνατζμεντ 25,22%, 24,35% νέες τεχνολογίες.

Ενδιαφέρουσα είναι η κινητικότητα σε πολλούς θεματικούς τομείς από τους ερωτώμενους νοσηλευτές των νοσοκομείων της Πάτρας αποδεικνύοντας ότι είναι δραστήριοι στο να ενημερώνονται για τη ΣΕ, να συμμετέχουν, να διαχειρίζονται εργασία οικογενειακές και άλλες υποχρεώσεις και σίγουρα τα συγκεκριμένα προγράμματα που τρέχουν στην περιοχή τους, υπηρεσία τους, ή και αλλού.

Σε σύγκριση με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης καταγράφεται πολύ υψηλό ποσοστό (82,08%) νοσηλευτών χωρίς Νοσηλευτική Ειδικότητα (Κωστάκη, 2013).

Σε σχέση με αυτή την αξιοσημείωτη διαφορά νοσοκομείου της Κοζάνης και Νοσοκομείων της Πάτρας εξετάζεται σίγουρα και το θέμα της προσβασιμότητας για την απόκτηση ενός μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών.

5.4.3 Βαθμός ικανοποίησης εκπαιδευτικών αναγκών από ΣΕ

Ο βαθμός ικανοποίησης των εκπαιδευτικών αναγκών των νοσηλευτών από τα προγράμματα που παρακολούθησαν κυμαίνεται από καλός έως πολύ καλός για το 39,92% και 29,83% αντίστοιχα. Τα προγράμματα που παρακολούθησαν ήταν οργανωμένα και κάλυπταν τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες.

Επιπροσθέτως σε μεγάλο ποσοστό (44,96%) οι ίδιοι χρηματοδότησαν τη μετεκπαίδευσή τους, το 33,19% απάντησε ότι υπήρξε επιχορήγηση από το φορέα τους, το 22,69% ότι παρακολούθησε εκπαιδευτικά προγράμματα με επιχορήγηση.

Αξιοσημείωτο είναι ότι διαθέτουν ιδίους πόρους (44,96%) προκειμένου να επιμορφωθούν σε περιόδους οικονομικής ύφεσης.

Επενδύουν στην εκπαίδευσή τους και παρά το κόστος τελικά τη θεωρούν επένδυση για το μέλλον τους, θέλοντας να προσθέσουν κάποια πτυχία, πιστοποιητικά στον προσωπικό τους εργασιακό φάκελο που θα αξιολογηθούν και θα μοριοδοτηθούν προκειμένου να προαχθούν σε κάποια θέση καθώς και να εξελιχθούν μισθολογικά.

Επιπλέον και η επιχορήγηση από την υπηρεσία τους είναι υπολογίσιμη σε περιόδους περικοπών, που προσπαθεί να επιχορηγήσει εκπαιδευτικές προσπάθειες για το προσωπικό και να μην σταματήσει τις ήδη υπάρχουσες.

5.4.4 Αξιοποίηση νέων γνώσεων στην υπηρεσία

Αξιοσημείωτο είναι το μεγάλο ποσοστό (80,63%) νοσηλευτών που απάντησε ότι αξιοποιεί τις νέες γνώσεις που αποκτά από τις επιμορφωτικές ευκαιρίες κατά την εφαρμογή της νοσηλευτικής πράξης, ενώ μόνο το 19,37% όχι.

Σημαντικής σημασίας το μεγάλο ποσοστό που δηλώνει ότι πράγματι αξιοποιεί τις

νέες γνώσεις από τη ΣΝΕ στην εφαρμογή της νοσηλευτικής πράξης και ενθαρρυντικό για περαιτέρω εξέλιξη, αναβάθμιση και ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας.

Είναι σημαντικό να επιθυμεί τη ΣΝΕ το προσωπικό αλλά και να υπάρχουν οι υποδομές ώστε να μπορεί το προσωπικό να εφαρμόζει τη νέα γνώση και να τη μεταδίδει και στους συναδέλφους του.

Βοηθητικό είναι να υπάρχει επάρκεια σε προσωπικό όλων των βαθμίδων, επάρκεια σε αναλώσιμο υλικό, που οδηγεί σε συνεργασία και ομαδικότητα στην πολυδιάστατη επιστημονική ομάδα, αποφυγή σημείων επαγγελματικής εξουθένωσης, αρνητισμού στις νέες γνώσεις, σνομπισμού προς το προσωπικό που τις ασπάζεται και τις ακολουθεί, προκειμένου να αξιοποιηθούν νέες γνώσεις σύμφωνα με συγκεκριμένα πρότυπα. Επίσης η δημιουργία μηχανισμού διασφάλισης τήρησης συγκεκριμένων προτύπων και πρωτοκόλλων σε ορισμένες δράσεις που να είναι στελεχωμένο από το κατάλληλο προσωπικό οδηγεί στην τήρηση κανόνων, μοριοδοτεί τις δράσεις και βελτιώνει τυχόν παραλείψεις και λάθη.

Επιπλέον θα μπορούσαν να υπάρχουν και συγκεκριμένα κίνητρα που να οδηγούν σε αυτό, όπως γίνεται στον ιδιωτικό τομέα.

Εκεί συνήθως επιχορηγούνται οι επιμορφωτικές δράσεις για να μετεκπαιδευτεί το προσωπικό σε συγκεκριμένες πρακτικές, τεχνολογίες, δεξιότητες είτε στην Ελλάδα είτε στο εξωτερικό και με την επιστροφή τους στην υπηρεσία δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιηθούν με τον καλύτερο τρόπο.

Δίνεται δηλαδή στους μετεκπαιδευθέντες τρόπος και χώρος να ακολουθήσουν τα πρότυπα συστήματα υγείας και να μεταδώσουν τα φώτα τους και στο λοιπό προσωπικό, χωρίς να λείπουν οι επιβραβεύσεις.

Έτσι γίνεται και η απόσβεση για τους οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους που διέθεσε η εταιρεία.

5.4.5 Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση: επένδυση για την υπηρεσία

Αυτό απάντησαν οι νοσηλευτές σε συντριπτική πλειοψηφία 86,56% απαντώντας και στο ερευνητικό ερώτημα της διατριβής.

Αναλύοντας ποιο είναι το κέρδος όφελος για την υπηρεσία αναφέρουν: 30,73% ότι είναι το εξειδικευμένο/καταρτισμένο προσωπικό, 24,31% η ποιότητα στην παροχή

υπηρεσιών υγείας, 19,72% η βελτίωση/αναβάθμιση παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, 16,97% η υπευθυνότητα/αποτελεσματικότητα/αναβάθμιση/επαγγελματική ενσυναίσθηση.

Ένας από τους κύριους στόχους της διατριβής αποτέλεσε η απάντηση στο ερευνητικό ερώτημα εάν η ΣΕ είναι επένδυση ή κόστος για την υπηρεσία.

Η έρευνα με ποσοστό 86,56% κατέληξε ότι είναι επένδυση για την υπηρεσία, και συσχετίζοντάς το με τα προηγούμενα ποσοστά και αποτελέσματα το αποτέλεσμα δείχνει πιο ισχυρό.

Επιπροσθέτως τα σημαντικότερα οφέλη από τη ΣΕ είναι η απόκτηση σύγχρονων γνώσεων και η εξασφάλιση επαγγελματικής εξέλιξης και αυτοπεποίθησης και για το λόγο αυτό τα κίνητρα που προτείνονται κατά σειρά προτεραιότητας είναι η αξιοποίηση του προσωπικού βάση των γνώσεών του (34%), και δεύτερο με 24,10% την παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας από την υπηρεσία καθώς και τη δημιουργία θεσμού βαθμών ΣΕ (22,90%).

Η εκπαίδευση και κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού είναι πυλώνας της πολιτικής των ανθρώπινων πόρων (European Commission, 2010).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει θέσει σε υψηλή προτεραιότητα το θέμα της ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού που αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη μεταρρύθμιση των συστημάτων υγείας ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του πληθυσμού (European Commission, 2010).

Ένα καλά εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες που ανταποκρίνονται στις προσδοκίες και απαιτήσεις του πληθυσμού και συμβάλλει στην ασφάλεια των ασθενών.

Οι δεξιότητες που απαιτείται να αναπτύξουν οι επαγγελματίες υγείας είναι πάντα συνδεδεμένες με το υγειονομικό προφίλ, την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη και τις προτεραιότητες της κοινωνίας. Για να αναπτυχθούν αυτές οι δεξιότητες πρέπει να επιλεγθούν και να οργανωθούν σύγχρονα εκπαιδευτικά προγράμματα που θα καταρτίσουν τους εμπλεκόμενους ανθρώπινους πόρους.

Η διατύπωση αυτή καθώς και τα αποτελέσματα της έρευνας στην τελευταία ερώτηση περί εκπαίδευσης και επένδυσης υποδηλώνει την ανάγκη για εκπαίδευση, κατάρτιση και διά βίου εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού.

5.4.6 Σημαντικές και μη σημαντικές σχέσεις μεταβλητών

Από τις συσχετίσεις μεταβλητών που έγιναν προκύπτουν τα εξής:

Το φύλο, η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας δεν παρουσιάζουν κάποια στατιστικά σημαντική σχέση με τις διευκολύνσεις που δίνει η υπηρεσία ούτε με τη συχνότητα παρακολούθησης ΣΕ.

Προκύπτει όμως σημαντική στατιστικά σχέση μεταξύ επαγγελματικής θέσης και ενδοϋπηρεσιακών ευκαιριών για ΣΕ, όπου η ανώτερη βαθμίδα φαίνεται να εκμεταλλεύεται περισσότερο τις ευκαιρίες για ΣΕ όπως προέκυψε από τις αντίστοιχες συσχετίσεις.

Σε αυτό το αποτέλεσμα παίζει σημαντικό ρόλο το σταθερό εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας που έχουν αυτές οι βαθμίδες, που δεν ακολουθούν δηλαδή κυκλικό ωράριο.

Έτσι τους επιτρέπεται να εκμεταλλευτούν ευκολότερα και συχνότερα τις ευκαιρίες για μετεκπαίδευση που συνήθως απαιτούν υποχρεωτικές παρακολουθήσεις-παρουσίες, χωρίς να επιβαρύνεται εργασιακά με επιπλέον βάρδιες το υπόλοιπο προσωπικό.

Από τις συσχετίσεις που έγιναν στην επαγγελματική θέση με την επιθυμία για επιμόρφωση, με τη συχνότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία και με τις διευκολύνσεις που παρέχονται από την υπηρεσία στατιστικά σημαντική σχέση σημειώνεται στις δύο τελευταίες συσχετίσεις. Δηλαδή η ανώτερη βαθμίδα της ιεραρχίας θεωρεί ότι παρέχονται ευκαιρίες εκπαίδευσης πολύ καλές έναντι των απόψεων των άλλων βαθμίδων. Όπως και διευκολύνσεις για παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Οι προϊστάμενοι, τομεάρχες και διευθυντές θεωρούν ότι οι ευκαιρίες και οι διευκολύνσεις για ΣΝΕ από την υπηρεσία είναι πολύ ικανοποιητικές.

Μία ενδιαφέρουσα συσχέτιση της επαγγελματικής θέσης και των κινήτρων για ΣΕ από την υπηρεσία καταγράφεται ανάμεσα στην επαγγελματική θέση και συγκεκριμένων κινήτρων για ΣΕ όπως είναι η δημιουργία θεσμού βαθμών ΣΕ.

Από τους υψηλά ιστάμενους κυρίως θεωρείται πρωταρχικής σημασίας η δημιουργία του συγκεκριμένου θεσμού δείχνοντας έτσι τη στροφή προς αξιοκρατικές διαδικασίες αξιολόγησης καθώς και προώθηση στην ΣΝΕ.

Επίσης η επαγγελματική θέση σε σχέση με την εκμετάλλευση του προσωπικού βάση

των γνώσεών του από την υπηρεσία, ως κίνητρο για μετεκπαίδευση δεν παρουσιάζει σημαντική στατιστικά σχέση.

Από συσχέτιση που έγινε μεταξύ μετεκπαίδευσης και εξέλιξης στην υπηρεσία δεν προκύπτει επίδραση της μιας μεταβλητής με την άλλη αν και το αναμενόμενο θα ήταν να υπάρχει αλληλεπίδραση, γεγονός που θα οδηγούσε σε αξιοκρατική εξέλιξη του προσωπικού εφόσον θα αξιολογούνταν τα τυπικά και τα πιστοποιημένα προσόντα.

Τα έτη προϋπηρεσίας δεν διαδραματίζουν κάποιο ρόλο στις απόψεις του προσωπικού για τη συχνότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία.

Συσχετίζοντας την επαγγελματική θέση με το εάν θεωρούν κόστος ή επένδυση τη ΣΕ για την υπηρεσία καταδεικνύεται ότι σε συντριπτική πλειοψηφία όλες οι βαθμίδες της ιεραρχίας τη θεωρούν επένδυση.

Από τις συσχετίσεις που έγιναν στην ανάγκη και επιθυμία για ΣΕ με το φύλο, τα έτη προϋπηρεσίας και την Επαγγελματική θέση δεν διακρίνεται κάποια σημαντικά στατιστική σχέση.

Η συντριπτική πλειοψηφία επιθυμεί και νιώθει την ανάγκη να μετεκπαιδευτεί ανεξαρτήτως φύλου, παλαιότητας στην υπηρεσία και θέση εργασίας.

Συσχετίζοντας την επαγγελματική θέση με το εάν θεωρούν κόστος ή επένδυση τη ΣΕ για την υπηρεσία καταδεικνύεται ότι σε συντριπτική πλειοψηφία όλες οι βαθμίδες της ιεραρχίας τη θεωρούν επένδυση.

Αισιόδοξο μήνυμα που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι στον ευαίσθητο χώρο της υγείας υπάρχει προοπτική για αναβάθμιση από όλους παρά τις αντιξοότητες και την οικονομική δυσπραγία. Όλες οι βαθμίδες αναγνωρίζουν τα οφέλη της ΣΝΕ και κατανοούν την έννοια της επένδυσης στο ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομείων.

Η συσχέτιση επαγγελματικής θέσης με το ποιο είναι το συγκεκριμένο όφελος για την υπηρεσία από το προσωπικό που μετεκπαιδεύεται δεν έχει δείξει σημαντικά στατιστική σχέση. Άρα η επαγγελματική θέση του δείγματος δεν έχει σημαντική επίδραση στις απόψεις του περί συγκεκριμένων οφελών από τη μετεκπαίδευση του προσωπικού για την υπηρεσία.

5.5 Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή είναι περιγραφική με σκοπό να διερευνηθεί η στάση των νοσηλευτών απέναντι στη ΣΝΕ καθώς και να εντοπισθεί το όφελος από τη συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα.

Ως περιγραφική έρευνα δίνει έμφαση στη φυσική ροή των γεγονότων όπου το προς μελέτη φαινόμενο απλά παρατηρείται και περιγράφεται (Παπαγεωργίου, 2004).

Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που δομήθηκε από την ερευνήτρια και τον επιβλέποντα καθηγητή ειδικά για τους ερευνητικούς σκοπούς της μελέτης και διανεμήθηκε σε νοσηλευτικό προσωπικό ΤΕ και ΠΕ εκπαίδευσης των δημόσιων Νοσοκομείων της Πάτρας.

Το μέγεθος του δείγματος (N:275) είναι αντιπροσωπευτικό σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και ΠΕ κατηγορίας που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία της Πάτρας και για το λόγο αυτό η έρευνα θεωρείται αξιόπιστη.

Η μελέτη αφορούσε τέσσερα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία της Πάτρας και τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να γενικευθούν και σε άλλα δημόσια νοσοκομεία.

Τα αποτελέσματα βέβαια διέπονται από την υποκειμενικότητα των απαντήσεων του δείγματος.

Περιορισμός της έρευνας είναι ότι δεν συμμετείχε προσωπικό δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και ότι αφορούσε μόνο δημόσια νοσοκομεία και όχι τα ιδιωτικά της περιοχής.

5.6 Συμπεράσματα

Η επένδυση στην υγεία έχει αποδειχθεί ότι είναι άξονας ανάπτυξης μιας χώρας και χωρίς το κατάλληλα εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό δεν καταφέρνει να εφαρμόσει τις στρατηγικές που απαιτούνται.

Στο πλαίσιο της πολιτικής για το σχεδιασμό και την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού του υγειονομικού τομέα είναι απαραίτητο να γίνουν οι κατάλληλες ρυθμίσεις και να αναπτυχθούν συστήματα εκπαίδευσης ανθρώπινων πόρων προκειμένου να αντιμετωπισθούν οι προκλήσεις από την κοινωνία της γνώσης και τις

τεχνολογικές εξελίξεις όπως έχουν περιγραφεί στη σχετική βιβλιογραφία.

Τη βάση της υγειονομικής μεταρρύθμισης αποτελούν η ανάπτυξη των επαγγελματιών υγείας, οι επενδύσεις σε εκπαιδευτικά προγράμματα και τεχνολογίες για το προσωπικό και κατ' επέκταση η κατάλληλη αξιοποίηση των ανθρώπινων πόρων.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας ανέδειξε τη μεγάλη σημασία που αποδίδουν οι νοσηλευτές στη συνεχή επαγγελματική εκπαίδευση. Αυτό αποδεικνύεται από το πολύ υψηλό ποσοστό (81,42%) θετικής απάντησης στην ερώτηση που διερευνούσε τον υποχρεωτικό χαρακτήρα της ΣΝΕ, καθώς επίσης και από τη συμμετοχή τους στην παρούσα διατριβή (92% ανταπόκριση).

Καταγράφοντας το μορφωτικό επίπεδο το 91,90% αποτελείται από απόφοιτους ΑΤΕΙ και το υπόλοιπο ποσοστό των ερωτηθέντων από απόφοιτους ΑΕΙ. Στα δημόσια νοσοκομεία εργάζεται μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που δεν συμπεριέλαβε η παρούσα διατριβή.

Σχετικά με τη θέση εργασίας προέκυψε ότι το 83% κατέχει τη θέση του νοσηλευτή, κατά συνέπεια τα προγράμματα ΣΝΕ πρέπει να εστιάσουν στις ανάγκες κατάρτισης αυτής της ομάδας εργαζόμενων. Από τα υπόλοιπα δημογραφικά στοιχεία αξιόλογο είναι το ποσοστό 43,25% που βρίσκεται στην ηλικιακή ομάδα 45-55 ετών.

Η συντριπτική πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας που έλαβαν μέρος στην έρευνα έχει συμμετάσχει σε προγράμματα ΣΕ (86,56%).

Οι Επαγγελματίες Υγείας επιδιώκουν να αποκτήσουν μετά το βασικό τους πτυχίο και ενώ εργάζονται, και μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών. Γεγονός που δείχνει τη διάθεση αναζήτησης ευκαιριών για περαιτέρω βελτίωση.

Υποχρεωτική αναδύκνεται η ΣΝΕ λόγω της ανάπτυξης της τεχνολογίας, του ανταγωνισμού, των ανεπαρκών γνώσεων πτυχίου, της ανάγκης βελτίωσης της ολιστικής φροντίδας του ασθενή, της αναβάθμισης του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Επίσης αναγκαία διαφαίνεται η δημιουργία μηχανισμού εκτίμησης αναγκών εκπαίδευσης προσωπικού.

Οι νοσηλευτές νιώθουν την ανάγκη (87,65%), όπως και την επιθυμία (92,09%) να εκπαιδευτούν περαιτέρω είτε στο αντικείμενο που εργάζονται είτε σε κάποιο διαφορετικό.

Τα κίνητρα που ωθούν τους νοσηλευτές να παρακολουθήσουν εκπαιδευτικά

προγράμματα είναι: 75,49% η επαγγελματική ανάπτυξη/εξέλιξη καθώς και 67,19% η μοριοδότηση.

Τα κίνητρα που πρέπει να παρέχει η υπηρεσία για ΣΝΕ είναι: 34% η αξιοποίηση του προσωπικού βάσει των γνώσεών του, 24,10% η παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας και 22,90% η δημιουργία θεσμού βαθμών ΣΕ.

Το ποσοστό 56,43% δεν έχει αξιοποιηθεί από την υπηρεσία μετά από μετεκπαίδευση. Το 31,43% έχει αξιοποιηθεί και ένα ποσοστό 12,14% έχει αξιοποιηθεί περιστασιακά.

Σημαντικής σημασίας το μεγάλο ποσοστό που δηλώνει ότι πράγματι αξιοποιεί τις νέες γνώσεις από τη ΣΝΕ στην εφαρμογή της νοσηλευτικής πράξης και ενθαρρυντικό για περαιτέρω εξέλιξη, αναβάθμιση και ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας.

Συμπεραίνεται έτσι η εμφανής στροφή προς προσόντα/πτυχία που είναι πιστοποιημένα και μοριοδοτούνται κατά τις κρίσεις για προαγωγή από την υπηρεσία, από ότι σεμινάρια ή συνέδρια που δεν μοριοδοτούνται.

Επιπλέον η συμμετοχή σε ΣΕ οφείλεται και στην αλλαγή του τρόπου που θα γίνονται οι προαγωγές, αξιολογήσεις, συνταξιοδοτήσεις με το νέο μισθολόγιο/βαθμονόμιο για τους Δημόσιους υπαλλήλους.

Επένδυση για την υπηρεσία είναι η μετεκπαίδευση του προσωπικού της σύμφωνα με το 86,56% του δείγματος.

Άρα η μετεκπαίδευση θα έχει σαν αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να παράγουν έργο άμεσα και να διαχειρίζονται σωστά την πληροφορία με τη συνεχή αξιοποίηση επιστημονικών εργαλείων που αποτελούν τη βάση για τη λήψη αποφάσεων προς αποφυγή σφαλμάτων, ατυχημάτων, καθυστερήσεων και αυθαιρεσιών.

Το όφελος για την υπηρεσία είναι: εξειδικευμένο/καταρτισμένο προσωπικό σύμφωνα με τα νέα δεδομένα, υψηλή ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας, βελτίωση/αναβάθμιση παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, μείωση κόστους λιγότερα λάθη. Δηλαδή αντιλαμβάνονται την έννοια της ποιότητας, ως την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας με οικονομικό τρόπο και ορθολογική κατανομή των διαθέσιμων πόρων.

Το μεγάλο ενδιαφέρον των νοσηλευτών για ΣΝΕ συμφωνεί και με τα ευρήματα από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, αν και την τελευταία τετραετία παρουσιάζουν μια πτωτική τάση για ΣΕ εφόσον 38,40% δηλώνει ότι έχει να

επιμορφωθεί πάνω από τρία χρόνια σύμφωνα με την παρούσα έρευνα.

Αυτό δικαιολογείται από την οικονομική ύφεση και όλα τα παρελκόμενά της εφόσον μειώνονται τα κονδύλια για εκπαιδευτικές δράσεις από τους αρμόδιους φορείς, και ο εργαζόμενος διαθέτει οικονομικούς πόρους για πιο ζωτικές ανάγκες παρά για επιμόρφωση όπως είχε την πολυτέλεια να διαθέτει προ κρίσης.

Παρόλα αυτά η ΣΝΕ κυριαρχεί στο φάσμα της γενικότερης ΣΕ.

Συμπεραίνεται λοιπόν ότι υπάρχει σημαντική ανταπόκριση και ενδιαφέρον από τους νοσηλευτές για ΣΝΕ και ότι γίνεται και προσπάθεια από τους φορείς για επαγγελματική εκπαίδευση.

Χρειάζεται δηλαδή μία δυναμική και καλά οργανωμένη Διοίκηση για να υποκινήσει το προσωπικό της προς τη ΣΝΕ και να επενδύσει στους ανθρώπινους πόρους που διαθέτει προσφέροντας κίνητρα αξιολογώντας και αξιοποιώντας κατάλληλα το μάχιμο προσωπικό.

Οι Επαγγελματίες Υγείας οφείλουν να ανανεώνουν τις γνώσεις τους και να αναπτύσσουν τις δεξιότητές τους σε ένα σύστημα υγείας που συνεχώς μεταβάλλεται και γίνεται πολυπλοκότερο και απαιτητικότερο.

Τέλος το Σύστημα Υγείας όταν επενδύει στο ανθρώπινο δυναμικό εξασφαλίζει την υγιή ανάπτυξη και τη συνεχή βελτίωση. Αυτό επιφέρει την ικανοποίηση και το υψηλό ηθικό στον εργαζόμενο προϋποθέσεις απαραίτητες για αυξημένη παραγωγικότητα και υπερβάσεις.

5.7 Εισηγήσεις

Η συμμετοχή των Επαγγελματιών Υγείας σε προγράμματα ΣΕ θεωρείται αναγκαία σε τακτικά χρονικά διαστήματα προκειμένου να ανανεώνουν το γνωστικό τους πεδίο και να συμβαδίζουν με τις τελευταίες εξελίξεις στο χώρο της υγείας.

Τα αποτελέσματα της διατριβής παρουσιάζουν ενδιαφέρον ως προς τις προτάσεις που θα ακολουθήσουν.

Αρχικά πρέπει να προταθούν επενδύσεις σε νέα εκπαιδευτικά προγράμματα και τεχνολογίες σε συνδυασμό με την ανάπτυξη των επαγγελματιών υγείας. Οι νέοι αυτοί εκπαιδευτικοί και υποστηρικτικοί μηχανισμοί εφόσον καταγράψουν τις πραγματικές ανάγκες κατάρτισης του

προσωπικού, πρέπει να συνοδεύονται από συστήματα πιστοποίησης της γνώσης, αξιολόγησης και μοριοδότησης που θα διασφαλίσουν την αξιοκρατία στο χώρο της υγείας.

Η παραχώρηση οικονομικών κονδυλίων για συχνές επιμορφωτικές δυνατότητες ΣΝΕ ενδοϋπηρεσιακά ή από άλλους φορείς είναι σημαντική εισήγηση.

Προτείνεται η πρόσληψη νέου προσωπικού όλων των βαθμίδων προκειμένου να στελεχωθούν ικανοποιητικά τα δημόσια νοσοκομεία και έτσι να υπάρχει η ευχέρεια και για παροχή εκπαιδευτικών αδειών στους ενδιαφερόμενους.

Η Ελλάδα διατηρεί πολιτική υποστελέχωσης σε νοσηλευτές για αρκετά έτη, φτάνοντας το 2009 να αριθμεί μόνο 3,4 νοσηλευτές ανά 1000 κατοίκους.

Σε έρευνα με εκτίμηση του δείκτη νοσηλευτές ανά κλίνη κατατάσσει τη χώρα μας σε μια από τις τελευταίες θέσεις στις χώρες μέλη του ΟΟΣΑ (Economou, 2012).

Ιατροκεντρικότητα χαρακτηρίζει τον Ελληνικό τομέα υγείας, όπου ο ρυθμός αύξησης του νοσηλευτικού προσωπικού εμφανίζεται μεσοσταθμικά σταθερός, εν αντιθέσει του αντίστοιχου αριθμού των ιατρών ο οποίος βαίνει σταθερά αυξανόμενος.

Η εκπαίδευση και κατάρτιση αποτελεί πάγιο και επαναλαμβανόμενο αίτημα των επαγγελματιών υγείας εφόσον θα συμβάλει στην ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας από αποδοτικότερους ανθρώπινους πόρους για το λόγο αυτό η διοίκηση κάθε φορέα οφείλει να ενισχύει την ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση.

Η ενδοϋπηρεσιακή αυτή εκπαίδευση πρέπει να στηρίζεται στις αρχές μάθησης που αφορούν ενήλικες. Οι αρχές αυτές είναι η πλήρης ανάπτυξη, οι προοπτικές και η αυτονομία (Rogers, 1999).

Πρακτική διευκόλυνση και ηθική ενθάρρυνση για εκπαιδευτικά προγράμματα από τη Νοσηλευτική Διοίκηση αποτελεί προώθηση του προσωπικού προς αυτά.

Επιπλέον προτείνονται μέθοδοι ΣΝΕ όπως είναι το διαδίκτυο συνδυάζοντας την εργασία μέσω της πολυδιάστατης επιστημονικής ομάδας για καθολικά αποτελέσματα.

Η ΣΕ πρέπει να είναι υποχρεωτική απαντά το ποσοστό του δείγματος της παρούσας διατριβής, για το λόγο αυτό προτείνεται διεξαγωγή προγραμμάτων υποχρεωτικής ΣΝΕ για τους νοσηλευτές ούτως ώστε να επιμορφωθούν στο σύνολό τους και να διασφαλισθεί η παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας για τον πληθυσμό.

Η Ελλάδα, παρότι συγκαταλέγεται στις χώρες με χαμηλό κατά κεφαλήν εισόδημα, δαπάνησε το 2000 το 9,4% του ΑΕΠ για τον τομέα της υγείας. Και από τη δεκαετία του 2010, σε περιόδους ύφεσης διατηρεί τα ποσοστά ακόμη ικανοποιητικά (OESD, 2012).

Παρόλες τις αντιξοότητες η Ελλάδα συναγωνίζεται τα Ευρωπαϊκά πρότυπα συστήματα υγείας, που ενισχύουν τη Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση του προσωπικού και επενδύουν

σε αυτή.

Η παροχή κινήτρων για ΣΝΕ είναι μια άλλη ενδιαφέρουσα πρόταση που θα ευνοήσει και τους ανθρώπινους πόρους του συστήματος υγείας αλλά και όλο το σύστημα μελλοντικά. Έτσι θα προωθηθεί το ανθρώπινο δυναμικό προς τη ΣΕ προσφέροντας όλα τα θετικά συνακόλουθα από τη ΣΕ στην υπηρεσία του όπως, ποιότητα, αναβάθμιση, λιγότερες οικονομικές εκροές, αύξηση συχνότητας εναλλαγής κλινών, διαχείριση κρίσεων, σωστή διαχείριση ανθρώπινων πόρων, μείωση δαπανών υγείας.

Η δημιουργία θεσμού Βαθμών Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης είναι μία ενδιαφέρουσα πρόταση που θα οδηγούσε σε υποκίνηση του προσωπικού για ΣΝΕ, όπως και η αξιοκρατική αξιοποίηση του προσωπικού σύμφωνα με την αντίστοιχη μετεκπαίδευση που δεν θα ήταν υποχρεωτικά προαγωγή.

Ενδιαφέρον θα είχε εάν εξεταζόταν και το περιεχόμενο των πιο συχνών προγραμμάτων για ΣΝΕ που έχουν παρακολουθήσει οι επαγγελματίες Υγείας για να εντοπισθεί τι προγράμματα ΣΝΕ πραγματοποιούν οι αρμόδιοι φορείς στην Ελλάδα και να συγκριθούν με αντίστοιχα άλλων χωρών.

Μια μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να συμπεριλάβει και τις απόψεις του προσωπικού Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης σε σχέση με τη ΣΕ, εφόσον πολλοί από αυτούς την επιδιώκουν προκειμένου να αποκτήσουν περισσότερα επαγγελματικά προσόντα, οικονομικές απολαβές, συντάξιμα έτη και να διασφαλίσουν την επαγγελματική τους θέση με το ενδεχόμενο μιας αξιολόγησης, μετάταξης.

Παρόμοια έρευνα θα μπορούσε να διεξαχθεί και σε άλλα δημόσια νοσοκομεία της χώρας καθώς και σε ιδιωτικές δομές υπηρεσιών υγείας του νομού Αχαΐας ή άλλου νομού.

Επίσης η επανάληψη παρόμοιας έρευνας στις ίδιες δομές μετά από πέντε έτη θα είχε ερευνητικό ενδιαφέρον για να γίνει αξιολόγηση της επαγγελματικής εξέλιξης των νοσηλευτών σε αυτό το διάστημα.

Δημιουργία ενός νέου εργαλείου μέτρησης στάσεων για το θεσμό της ΣΝΕ γενικά θα μπορούσε να αποτελέσει πρόταση περαιτέρω διερεύνησης νέων εκπαιδευτικών μεθόδων και προσεγγίσεων στα πλαίσια της δια βίου εκπαίδευσης.

Τέλος προκύπτει η ανάγκη καταγραφής της αλλαγής στάσεων και συμπεριφορών του νοσηλευτικού προσωπικού μετά από επιμόρφωση σε συγκεκριμένους κλινικούς ή όχι τομείς και η σύγκριση με προηγούμενες συμπεριφορές καταγράφοντας τις γνώσεις που πράγματι ενσωματώθηκαν στην καθημερινή πρακτική καθώς και τα αποτελέσματα που παρουσίασαν.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- Αβραμίδου Μ. (2006). Οι Επιμορφωτικές ανάγκες των διοικητικών υπαλλήλων των Ο.Τ.Α.: Μια εμπειρική διερεύνηση στους δήμους της Δυτικής Θεσσαλονίκης βασισμένη στις αντιλήψεις των υπαλλήλων. (Διπλωματική Εργασία). Πάτρα: ΕΑΠ.
- Αγγελάκη Μ, Καλλές Δ, Τρύφωνα Ν. (2011). Ανάπτυξη ενός e-learning συστήματος για την εξ αποστάσεως εκπαίδευση. *Πρακτικά 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου "Ένταξη και Χρήση ΤΠΕ στην εκπαιδευτική διαδικασία"*, Πάτρα.
- Αθανασούλα Ρέππα, Α. (2008). Εκπαιδευτική Διοίκηση & Οργανωσιακή Συμπεριφορά. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.
- Ανδρεαδάκης, Ν. (2009-2010). Αποτελεσματικός εκπαιδευτικός *Πανεπιστημιακές σημειώσεις Πανεπιστήμιο Αιγαίου, ΤΕΠΑΕΣ, 2009-2010*. Ρόδος.
- Ανδριώτη, Δ. (2011), Εκτίμηση των αναγκών εκπαίδευσης και κατάρτισης των ανθρώπινων πόρων υγείας στη χώρα μας στο πλαίσιο του εθνικού στρατηγικού σχεδίου ανάπτυξης. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*.
- Αγγελάκη Μ, Καλλές Δ, Τρύφωνα Ν. (2011). Ανάπτυξη ενός e-learning συστήματος για την
- Αντωνιάδης Δ., (2012). Διερεύνηση των Επιμορφωτικών αναγκών των διοικητικών υπαλλήλων των νοσοκομείων του νομού Αχαΐας. *Διπλωματική εργασία*. ΕΑΠ Πάτρα.
- Αποστολάκης Ι, Βαρλάμης Η. (2008). Εκπαίδευση νοσοκομειακών στελεχών με τη χρήση νέων τεχνολογιών πληροφορικής: οι ηλεκτρονικές κοινότητες μάθησης. *Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία* 2008 (2): 76-97
- Αποστολάκης, Ι. & Τζικόπουλος, Α., (2006). Ποιότητα και Ηλεκτρονική μάθηση στην Υγεία. *Επιθεώρηση Υγείας*.
- Δημητριάδου-Παντέκα Α., Φουντούκη Α., Θεοφανίδης Δ., Ντιό Ε. (2010) Διερεύνηση νοσηλευτικού εργασιακού κλίματος δεικτών ομοιο- και ετερο-επαγγελματικής συνεργασίας. *Νοσηλευτική 2010*, 49(1): 91-100.
- Δημοπούλου Χ., (2012). Αξιολόγηση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης και ανίχνευση των εκπαιδευτικών αναγκών νοσηλευτών δημόσιου νοσοκομείου. *Διπλωματική εργασία*. Πανεπιστήμιο Πειραιά.
- Διαμαντοπούλου Ε. (2010). Η διερεύνηση της συναισθηματικής νοημοσύνης στη νοσηλευτική πρακτική των Ελλήνων νοσηλευτών. *Νοσηλευτική 2010*, 49 (1) : 62-72.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2002). De la Fuente και Ciccone, Human capital in a global and knowledge- based economy (Το ανθρώπινο κεφάλαιο σε μια οικονομία που βασίζεται στη γνώση), Μάιος 2002.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή, (2001). Οι συγκεκριμένοι μελλοντικοί στόχοι των συστημάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης, *Έκθεση του Συμβουλίου Παιδείας προς το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο*, Βρυξέλλες.

- Ευρωπαϊκή Επιτροπή, (1995). Λευκό Βιβλίο: Διδασκαλία και Μάθηση, Προς μια Κοινωνία της Γνώσης, *Υπηρεσία Επίσημων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων*, Βρυξέλες.
- Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, (2004). Εκπαίδευση και Κατάρτιση 2010, *EDUC 168-COM* (2003) 685, Βρυξέλλες.
- Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, (2000). Προς την Ευρώπη της καινοτομίας και της γνώσης. Λισσαβόνα.
- Ευσταθίου Φλ. Παυλάτου Ν., Παπαγεωργίου Δ., (2012). Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση Νοσηλευτών και Νέες Τεχνολογίες.
- Ευστράτογλου, Α. (2003). Συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση και πιστοποίηση. *Διαδικασία και αποτελέσματα Κ.Ε.Κ. 2001-2003*, Αθήνα.
- ΕΣΥΕ (2009). Έρευνα Εκπαίδευσης Ενηλίκων 2009.
- ΙΝΕ/ΓΣΕΕ, (2004). Έκθεση για την Ελληνική Οικονομία και Απασχόληση, *Παραγωγικότητα και Απασχόληση*, Μέρος 5, Αθήνα: ΓΣΕΕ
- Ιωσηφίδης Θ., (2008). Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες, Εκδόσεις Κριτική ΑΕ, Αθήνα.
- Κανγά Α., Γκοβίνα Ου., Βλάχου Ε., Παυλάτου Ν., Κουλούρη Α., Σταθοπούλου Χ., (2012). Διερεύνηση των Παραγόντων που επηρεάζουν τη Συμμετοχή των Νοσηλευτών σε Προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, *(Διπλωματική εργασία)* Νοσηλευτική.
- Κανελλόπουλος Χ., (2003) Διοίκηση προσωπικού-Ανθρώπινου Δυναμικού, Αθήνα.
- Καραγεώργος Δ. (2002). Μεθοδολογία Έρευνας στις επιστήμες της Αγωγής. Εκδόσεις Σαββάλας, Αθήνα.
- Καραλής, Θ. και Βεργίδης, Δ. (2003). Οι εξελίξεις στην εκπαίδευση. Αθήνα, 2003.
- Κατσαρός Ι., (2008). Οργάνωση και Διοίκηση της Εκπαίδευσης. Υπουργείο Υγείας και Θρησκευμάτων. *Παιδαγωγικό Ινστιτούτο*. Αθήνα.
- Κόκκος, Α. (2005). Εκπαίδευση Ενηλίκων. *Ανιχνεύοντας το πεδίο*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Κοτσαμπασάκη, Σ., (2004), Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα, τρέχουσες εξελίξεις, μελλοντικές αλλαγές και προοπτικές. Νοσηλευτική.
- Κυπριακή Ακαδημία Δημόσιας Διοίκησης (Κ.Α.Δ.Δ.). (2012), Ανάπτυξη και στήριξη των πυρήνων μάθησης.
- Κυριαζή Ν., (2002). Η Κοινωνιολογική Έρευνα: κριτική επισκόπηση των μεθόδων και τεχνικών. (ε' έκδοση). Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Κωστάκη Κ., (2013). Αξιολόγηση αναγκών κατάρτισης των νοσηλευτών. Η περίπτωση του νοσοκομείου Κοζάνης. *(Διπλωματική εργασία)*. ΑΠ Κύπρου.
- Λαμπρίδης Κ., (2014). Διοίκηση ανθρώπινων πόρων. Εκπαίδευση προσωπικού. Βραχυπρόθεσμο κόστος ή μακροπρόθεσμη επένδυση για τις επιχειρήσεις. *(Διπλωματική εργασία)*. ΑΠ Κύπρου.

- Λαμπρινός Λ., (2014). Η ανάγκη των ατόμων για εξ αποστάσεως εκπαίδευση και οι λόγοι που ωθούν τη συμμετοχή σε αυτή. Μελέτη περίπτωσης Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου. *Διπλωματική εργασία*. ΑΠ Κύπρου.
- Λανάρα Β. (2002). Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών: *Θεωρητικό και οργανωτικό πλαίσιο*. Σταμούλη Α.Ε., Αθήνα.
- Λευθεριώτου, Π.(2005). Διερεύνηση εκπαιδευτικών αναγκών εκπαιδευτών της Γενικής Γραμματείας Εκπαίδευσης. Ενηλίκων. *Διπλωματική εργασία*. Πάτρα: ΕΑΠ
- Λιάσκος Ι, Μαντάς Ι. Οι νέες τεχνολογίες εκπαίδευσης στην επιστήμη της Νοσηλευτικής. *Ομιλία ημερίδας στα πλαίσια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης «Πληροφορική Υγείας»*, Γενικό Νοσοκομείο Θώρακα «ΣΩΤΗΡΙΑ», 2006.
- Μακρυδημήτρης, Α. (1996). Η Διοίκηση σε κρίση. Αθήνα: *Νέα σύνορα* –Α.Α. Λιβάνη.
- Μαλλιάρου, Μ. (2009). Εξ αποστάσεως Επαγγελματική Εκπαίδευση Νοσηλευτών. *Νοσηλευτική*. 48(1): 58–64
- Μαυρογιώργος, Γ. (1999) Επιμόρφωση εκπαιδευτικών και επιμορφωτική πολιτική στην Ελλάδα. Στο Ρέππα, Α., Ανθόπουλου, Σ. & Κατσουλάκη, Σ. (επιμ.) *Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού*. Τόμος Β΄. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Μερκούρης, Α. (2008). Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα
- Μπουραντάς Δ., (2005) Ηγεσία: Ο Δρόμος της Διαρκούς Επιτυχίας. Εκδόσεις Κριτική Αθήνα.
- Μπουραντάς Δ., Παπαλεξανδρή Ν., (2003). Εισαγωγή στη Διοίκηση Επιχειρήσεων, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα.
- Νικολαΐδου, Ε., (2010), Αξιολόγηση των Αναγκών Μάθησης για τη Συνεχή Εκπαίδευση των Νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού, *Μεταπτυχιακή Διατριβή*, ΑΚΠ, Λεμεσός.
- Ν. 4024/2011 (ΦΕΚ Α 226/27-10-2011) Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενιαίο μισθολόγιο - βαθμολόγιο, εργασιακή εφεδρεία και άλλες διατάξεις εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015.
- Παγγέ, Τ. (2005). Τυπική, Μη τυπική και άτυπη εκπαίδευση στην Ελλάδα. Αθήνα, 2005.
- Παπαγεωργίου, Ν. (2004). Μέθοδοι στην κοινωνιολογική έρευνα. Αθήνα: Τυπωθήτω-Δαρδανός.
- Παναγιωτοπούλου Κ., Μπροκαλάκη Η. (2012). Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κίνητρα Νοσηλευτών. *Νοσηλευτική 2012*, 51(4): 386–395
- Παναουδάκη-Μπροκαλάκη Η. (1998). Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση, *Νοσηλευτική* 2:128-132.
- Παπαναστασίου Κ., Παπαναστασίου Ε. (2003) Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας, Λευκωσία.
- Παπάνης Ε. Μεθοδολογία έρευνας και διαδίκτυο, εκδόσεις Σιδέρη, Αθήνα 2011.

- Παρασκευόπουλος Ι., (1993). Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας, Ιδιωτική Έκδοση, Αθήνα.
- Πασσάς, Α., Τσέκος Θ. (2004). Η επαγγελματική εκπαίδευση των Δημοσίων Υπαλλήλων - Ευρωπαϊκή και ελληνική εμπειρία. Αθήνα: ΙΝΕ - ΓΣΕΕ.
- Πιερράκος Γ, Σαρρής Μ, Αμίτσης Γ, Κυριόπουλος Γ, Σούλης Σ. Εκπαιδευτικές ανάγκες και συνεχιζόμενη κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού τομέα υγείας. *Νοσηλευτική 2006*, 45:543–551
- Πυργιωτάκης,Ι.(2000). Εισαγωγή στην Παιδαγωγική Επιστήμη. Αθήνα..Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Ρόντος Κ., Παπάνης Ε. Στατιστική Έρευνα, Εκδόσεις Σιδέρη, Αθήνα 2007.
- Σαρρής Μ., Κυριόπουλος Γ., Σούλης Σ., (2006). Αξιολόγηση δομών Συνεχιζόμενης κατάρτισης στις Υπηρεσίες Υγείας. *Νοσηλευτική 45* (1) 118-128.
- Σαχίνη-Καρδάση Α., (2000). Μεθοδολογία Έρευνας Εφαρμογές στο χώρο της Υγείας, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 2000.
- Σίσκου, Ο. (2007), Το ανθρώπινο δυναμικό στον Υγειονομικό Τομέα, στο Λιαρόπουλος Λ. Οργάνωση υπηρεσιών & Συστημάτων Υγείας Α΄τόμος, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.
- Σουλιώτης Κ. Κυριόπουλος Γ. (2001), Η πολιτική διαμόρφωσης των τιμών και οι επιπτώσεις στις υπηρεσίες υγείας, *Κυριόπουλος Γ. και συν. Η ασφάλιση υγείας στην Ελλάδα*. Θεμέλιο, Αθήνα.
- ΦΕΚ 804/10.05.2011 τ.Β΄. Υπουργική Απόφαση Υ7β/Γ.Π. 1199460/10/2011. Κατάργηση ορίου ηλικίας ως προϋπόθεση επιλογής στις Νοσηλευτικές Ειδικότητες.
- ΦΕΚ Νόμος 3879 ΦΕΚ 163/Α/21.9.2010: Ανάπτυξη της Δια Βίου Μάθησης και λοιπές διατάξεις.
- ΦΕΚ Νόμος 3172/2003. Οργάνωση και Εκσυγχρονισμός Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ 197/τ. Α΄/06-08-2003).
- ΦΕΚ Νόμος 1579 ΦΕΚ Α/217/23-12-1985. Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες ρυθμίσεις. Νοσηλευτικές Ειδικότητες.
- Φίλιας Β., (2003). Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τις Τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών. Εκδόσεις Gutenberg.
- Ψήφισμα Α4-0405/97, Ψήφισμα σχετικά με την έκθεση της Επιτροπής για την πρόσβαση στη συνεχή επαγγελματική κατάρτιση στην Ευρωπαϊκή Ένωση (COM(97)0180 - C4-0208/97) www.eur-lex.europa.

Ξενόγλωσση

- Adams, J., Khan, H., Raeside, R., & White, D. (2007). Research methods for graduate business and social science students. New Delhi: Response.

- American Nurses' Association (ANA). Standards for continuing education in nursing. *Task Force on Revision of Standards for Continuing Education*, Kansas City, 1984.
- Babatsikou P.F., Gerogianni K. G., Nursing department: criteria of creation of an achieved model. *Rostrum of Asclepius* 2012; 11(1): 17-27.
- Bahn D, Orientation of nurses towards formal and informal learning: motives and perceptions. *Nurse Educ Today*. 2007;27(7):723-30.
- Bandura A. (1977). Social learning theory, *Englewood Cliffs, NS* : Prentice Hall.
- Beck CT. (2000). Trends in nursing education since 1976. *MCN: American Journal of Maternal Child Nursing* 2000, 25:290–295
- Boateng S (2009). Significant country differences in adult learning. Population and Social Conditions, *Statistics in focus* 44,
- Clafin, N. (2005). Continuing education needs assessment of acute care and long-term-care nurses in a Veterans Affairs Medical Center. *The journal of Continuing Education in Nursing*, 36(6), 263:270.
- Cohen, L., Manion, L. (1994). Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- College of registered nurses of Nova Scotia (2008) Nurses Needs Assessment
- Cooper, S. (1983). The practice of continuing education in nursing. Rockville, Md: Aspen Systems Corp
- Dickerson PS. Making your voice heard: sharing outcomes of continuing nursing education. *J Contin Educ Nurs*. 2013 Mar;44(3):101-2.
- Drummond F. Michael. (2002). Μέθοδοι οικονομικής αξιολόγησης των προγραμμάτων υγείας, 1997, Εκδόσεις Κριτική ΑΕ, 2002.
- Efriani, T.N. (2010). Training Needs Assessment: *A Tool to Increase Performance*.
- Eurydice (2011). National system overview on education systems in Europe (Επισκόπηση εθνικών εκπαιδευτικών συστημάτων στην Ευρώπη). Βρυξέλλες: EACEA.
- European Commission, (2010). *New skills for new jobs*. Anticipating and matching labour market and skills needs, Luxembourg office for official publications of the European Communities : Luxembourg.
- European Commission of the European Communities (2008). On the European Workforce for Health. *Green Paper*. COM725 final. Brussels.
- Eurostat (2009). Life long learning statistics
- Eurostat (2008). Ageing characterises the demographic perspectives of the European Societies. *Population and social conditions*.
- Eurostudent (2005). Social and Economic Conditions of student life in Europe.
- Ferrell, M.J., (1998). The relationship of continuing education offerings to self-reported change in behaviour. *The journal of Continuing Education in nursing*. 19(1)21-24
- Fillion L, Fortier M, Gouplin RL. (2005). Education needs of palliative care nurse in Quebec. *J Palliat Care*, 21:12–18

- Flores PY, Castillo AM. Factors influencing nursing staff members' participation in continuing education. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2006, 14:309–315
- Gallagher L. Continuing education in nursing: A concept analysis. *Nurse Educ Today* 2007, 27:466–473.
- Gould, D. et al. (2004). Training needs analysis: an evaluation framework. *Nursing Standard*, 18(20): 33-36.
- Graham, C. R., Allen, S., and Ure, D. (2006). Benefits and challenges of blended learning environments. In M. Khosrow-Pour (Ed.), *Encyclopedia of Information Science and Technology I-V*. Hershey, PA: Idea Group Inc
- Griscti O, Jacono J. (2007) Effectiveness of continuing education programs in nursing: literature review. *J Adv Nurs* 2006;55(4):449-56.
- Gould D, Drey N, Berridge E J. (2007). Nurses' experiences of continuing professional development. *Nurse Educ Today* 2007;27(6):602-9.
- Harris, A. (2008). *Distributed school leadership: Developing tomorrow's leaders*. London: Routledge.
- Hoy, W. K., Miskel C. G. (2013). *Educational Administration* 9th Ed., New York: Mc Graw-Hill.
- Javeau Claude, *Questionnaire Research Methods*, Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα 2000.
- Joyce P, Cowman S. (2007). Continuing profession a development : investment o expectation? *J Nurs Manag.* 2007;15(6):626-33.
- Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (1998). The definitive classic in adult education and human resource development. *The adult learner* (5th Edition). Houston: Gulf Publishing.
- Koontz H. & Donnell C., (1984). Οργάνωση και Διοίκηση Μια συστημική και ενδεχομενική ανάλυση των διοικητικών λειτουργιών. Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήσης.
- Leithwood, K. & Jantzi, D. (2006). Transformational school leadership for large-scale reform: Effects on students, teachers, and their classroom practices. *School Effectiveness and School Improvement*.
- Leithwood, K., Jantzi, D., & Steinbach, R. (1999). *Changing leadership for changing times*. Buckingham, UK: Open University Press.
- Levett-Jones, T. (2012). Continuing education for nurses: a necessity or a nicety? *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 36(5):229-233.
- Levin N., Gotch F., Bednar B., Gallacher N., Peterson G. (1991). Kinetics and Quality Assurance : Prescription Therapy through Kinetic Modelling. *ANNA Journal* 1991, 18 (3) : 269-290.
- McClelland J. L. (1995). Insights From the Successes and Failures of Connectionist Models of Learning and Memory *Psychological Review* 1995.

- Nalle M. (2010). Continuing Education Needs of nurses in a voluntary Nursing Education State. *The journal of Continuing Education in Nursing*. 41(3):107-115.
- Nickerson M, Pollard M. (2011). Simulation in nursing staff development: a concept analysis. *J Nurses Staff Dev* 2011;27(2):81-9.
- OECD (2015). Education Policy Outlook 2015: Making Reforms Happen, OECD Publishing. doi: 10.1787/9789264225442
- OECD Health Systems oecd Healthdata, Version October 2012.
- OECD (2010). Highlights from education at a glance OECD 2010.
- OECD, (2000). Knowledge management in the learning society, Paris: OECD.
- OSHA, (2008). European Agency for Safety and Health at work. Reproduction is authorised provided the source is acknowledged. Belgium 2008.
- OSHA, (2005). Ενσωμάτωση των θεμάτων που αφορούν την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία στην εκπαίδευση. Καλή πρακτική στη γενική και επαγγελματική εκπαίδευση.
- Patton P. W. and Pratt C., (2002) Assessing the training needs of high-potential managers, *Public Personnel Management*
- Peterson, R., (1992). Training needs analysis in the workplace. Kogan Page, London.
- Rice, M., Keck, S., 1998. CDP changes: the knowledge road ahead. *Australia CPE*, 68(8):16-18.
- Rogers, A. (1999). Η Εκπαίδευση Ενηλίκων. Αθήνα: Μεταίχμιο
- Schon D., (1978). Behavioral Psychology and Organizational Development: In their work on organizational learning.
- Sheperd, J. (2001). Findings of a training needs analysis for qualified nurse practitioners, *Journal of Advanced Nursing*, 22(1): 66-71.
- Silverman, B., Goodine, W., Ladouceur, M., & Quinn, J. (2001). Learning Needs of Nurses working in Canada's First Nations Communities and Hospitals. *The journal of Continuing Education in Nursing*: Jan/Feb; 32(1):38-45.
- Sullivan E., & Decker Ph., (2005) Effective Leadership and Management in Nursing Pearson/Prentice Hall.
- Stokes RA. (1991). Stream lining orientation for hemodialysis nursing. A Competency-Based Approach. *ANNA Journal* 1991, 18 (1): 33-38.
- Tight, M. (2002) Key Concepts in Adult Education and Training. 2nd ed. London:Routledge Falmer.
- Warmington V. (1996). Renal patients in the community. *Practice nurse* 1996, 11 (9): 620-621, 623.
- World Health Organization (2006). Working Together for Health. *The World Health Report*. WHO Geneva <http://www.who.int/hrh/>
- World Health Organization. *Euro reports and studies*. Continuing education of health personnel and its evaluation. WHO, 1980

Παράρτημα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Παρακαλείσθε όπως διαβάσετε προσεκτικά τις ακόλουθες ερωτήσεις και απαντήσετε με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ακρίβεια και ειλικρίνεια. Η συγκεκριμένη έρευνα, με θέμα:

"Διερεύνηση της επιθυμίας, αποδοχής και αναγκαιότητας για Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση Νοσηλευτικού προσωπικού Δημόσιων Μονάδων Υγείας της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Η περίπτωση των Νοσοκομείων της Πάτρας" γίνεται στα πλαίσια της εκπόνησης Διπλωματικής εργασίας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος "Διοίκηση Μονάδων Υγείας" του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Θα εκτιμηθεί πολύ η ανταπόκρισή σας όσον αφορά στη συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου, η συμβολή του οποίου είναι καθοριστική για την διεξαγωγή της έρευνας.

Διαβεβαιώνεται ότι θα εξασφαλιστεί απόλυτη εχεμύθεια και εμπιστευτικότητα των πληροφοριών που παρέχονται και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για την εξυπηρέτηση των σκοπών της παραπάνω έρευνας.

Ευχαριστώ εκ των προτέρων για την πολύτιμη συνεργασία!

Ενότητα Α

Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

1. Πιστεύετε ότι η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική για τους εργαζόμενους;

- | | |
|--------------|--------------------------|
| 1. Καθόλου | <input type="checkbox"/> |
| 2. Λίγο | <input type="checkbox"/> |
| 3. Μέτρια | <input type="checkbox"/> |
| 4. Πολύ | <input type="checkbox"/> |
| 5. Πάρα πολύ | <input type="checkbox"/> |

2. Τι πιστεύετε ότι θα την κάνει ή την έχει κάνει υποχρεωτική;

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Ανάπτυξη τεχνολογίας | <input type="checkbox"/> |
| 2. Αναβάθμιση νοσηλευτικού επαγγέλματος | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ανάγκη βελτίωσης ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή | <input type="checkbox"/> |
| 4. Άλλο (ανταγωνισμός, ανεπαρκείς γνώσεις πτυχίου, πρόσθετη ασφάλεια) | <input type="checkbox"/> |
| 5. Όλα τα παραπάνω | <input type="checkbox"/> |

3. Έχετε συμμετάσχει στο παρελθόν σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης;

Ναι Όχι

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

- | | |
|------------------|--------------------------|
| 1. Φέτος | <input type="checkbox"/> |
| 2. Πριν ένα έτος | <input type="checkbox"/> |
| 3. Πριν δύο έτη | <input type="checkbox"/> |
| 4. Πριν τρία έτη | <input type="checkbox"/> |
| 5. Περισσότερο | <input type="checkbox"/> |

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

Ναι Όχι

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

Ναι Όχι

7. Πριν τη συμμετοχή σας σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης, έχετε ερωτηθεί ποιες ανάγκες μάθησης έχετε;

Πάντα Μερικές φορές Ποτέ

8. Σημειώστε στους παρακάτω τρόπους μάθησης το βαθμό στον οποίο πιστεύετε ότι συμβάλει ο καθένας για να αποκτήσετε επιπρόσθετες γνώσεις και δεξιότητες στην εργασία σας :

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

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

Ενότητα Β

Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και χώρος εργασίας

1. Θεωρείτε ότι η εκπαίδευση που λάβατε στο βασικό σας πτυχίο είναι επαρκής για την επαγγελματική σας κατάρτιση;

Καθόλου
Λίγο
Μέτρια
Πολύ
Πάρα πολύ

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

Καθόλου
Λίγο
Μέτρια
Πολύ
Πάρα πολύ

3. Θεωρείτε ότι οι επαγγελματικές σας γνώσεις πρέπει να εμπλουτίζονται ;

Καθόλου
Λίγο
Μέτρια
Πολύ
Πάρα πολύ

4. Επιμορφώνεστε κυρίως με προσωπική σας πρωτοβουλία ή μέσω του εργασιακού σας φορέα;

Κυρίως προσωπική

Του φορέα

Και τα δύο

5. Προτίμηση σε Ωράριο παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων :

Εντός Ωραρίου

Εκτός Ωραρίου

6. Κίνητρα παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων:

(Τσεκάρτε πάνω από μία απαντήσεις)

1. Επαγγελματική ανάπτυξη/εξέλιξη
2. Πιστοποιητικό παρακολούθησης/Συμμετοχής
3. Επαγγελματικό ενδιαφέρον/Προσωπικά οφέλη και επαγγελματική ασφάλεια
4. Χρήματα
5. Εκπαιδευτική άδεια
6. Μοριοδότηση
7. Άλλα

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

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

(Τσεκάρτε πάνω από μία απαντήσεις)

1. Συμμετοχή μέσω της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε συνέδρια	<input type="checkbox"/>
2. Σεμινάρια γενικότερου ενδιαφέροντος υγείας	<input type="checkbox"/>
3. Επιμόρφωση μόνο με προσωπική πρωτοβουλία	<input type="checkbox"/>
4. Σεμινάρια στον τομέα σας	<input type="checkbox"/>
5. Βιβλιοθήκη υπηρεσίας	<input type="checkbox"/>
6. Άλλο	<input type="checkbox"/>

8. Καταλληλότερος χώρος για υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων στο χώρο εργασίας :Αμφιθέατρο Αίθουσα διαλέξεων Άλλος χώρος **9. Συχνότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία :**Εξαιρετική Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή Δεν αξιολογώ **10. Τρόποι ενημέρωσης για εκπαιδευτικά προγράμματα που προσφέρονται από την υπηρεσία :**Νοσηλευτική Διοίκηση Ανακοινώσεις στα τμήματα Ιστοσελίδα Νοσοκομείου **11. Τρόποι βελτίωσης ενημέρωσης Νοσηλευτών για εκπαιδευτικά ενδοϋπηρεσιακά ή όχι προγράμματα : (Ιεραρχείστε από το 1(σημαντικότερο) έως το 4 (λιγότερο σημαντικό))**

1. Ενίσχυση ενδοϋπηρεσιακά του προσωπικού ενδιαφέροντος	<input type="checkbox"/>
2. Ανακοινώσεις σε συγκεκριμένους χώρους	<input type="checkbox"/>
3. Άμεση πρόσβαση σε Διαδίκτυο ενδοϋπηρεσιακά	<input type="checkbox"/>
4. Επιστημονικά έντυπα	<input type="checkbox"/>

12. Ιεραρχείστε από το 1 (σημαντικότερο) έως το 8 (λιγότερο σημαντικό) τους τομείς εκπαιδευτικού ενδιαφέροντος των Νοσηλευτών :

1. Κλινική Νοσηλευτική	
2. ΚΑΡΠΑ	
3. Διευθυντική ανάπτυξη	
4. Πρόληψη Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων	
5. Τρόποι Διαχείρισης Άγχους	
6. Επικοινωνία και Διαπροσωπικές Σχέσεις	
7. Συμβουλευτική	
8. Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας	

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

Τις περισσότερες φορές ΝΑΙ Τις περισσότερες φορές ΟΧΙ

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

1. Διεύρυνση των επαγγελματικών οριζόντων	
2. Απόκτηση νέων δεξιοτήτων	
3. Απόκτηση σύγχρονων γνώσεων	
4. Εξασφάλιση επαγγελματικής εξέλιξης και αυτοπεποίθησης	

15. Θεωρείτε ότι η Υπηρεσία σας προσφέρει διευκολύνσεις και ευκαιρίες για την περαιτέρω εκπαίδευση και επιμόρφωσή σας ;

Καθόλου
 Λίγο
 Μέτρια
 Πολύ
 Πάρα πολύ

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

1. Επιχορήγηση για παρακολούθηση συνεδρίων (εσωτερικού/εξωτερικού)	
2. Παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας	
3. Αξιοποίηση του προσωπικού βάσει των γνώσεών του	
4. Δημιουργία θεσμού Βαθμών Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης	

Ενότητα Γ

Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας Κόστος ή Επένδυση για τον Οργανισμό

1. Έχετε μετεκπαιδευτεί σε οποιαδήποτε σχολή μετά την αποφοίτηση σας;

Ναι Όχι

2. Αν ναι, έχετε χρησιμοποιηθεί από την Υπηρεσία σας στο αντικείμενο που μετεκπαιδευτήκατε;

Ναι Όχι Περιστασιακά

3. Αναφέρατε το θεματικό τομέα του εκπαιδευτικού προγράμματος ή συνεδρίου που έχετε παρακολουθήσει πρόσφατα : (τσεκάρετε πάνω από μία απαντήσεις)

1. Δημόσιο μάνατζμεντ	
2. Νέες τεχνολογίες/ πληροφορική	
3. Οικονομικά θέματα	
4. Ξένες γλώσσες	
5. Νοσηλευτική Ειδικότητα	
6. Αγωγή/ προαγωγή της υγείας	
7. Άλλο (αναφέρατε)	

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

Χαμηλός Ικανοποιητικός Καλός Πολύ Καλός Άριστος

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

Καθόλου
Λίγο
Μέτρια
Πολύ
Πάρα πολύ

6. Πηγή Χρηματοδότησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που παρακολουθήσατε :

1. Χρηματοδοτούμενα	
2. Προγράμματα (ΕΣΠΑ)	
3. Επιχορήγηση από το Φορέα σας	
4. Ίδιοι Πόροι	
5. Άλλη πηγή (αναφέρατε)	

7. Θεωρείτε ότι είναι κόστος ή επένδυση η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας για την Υπηρεσία ;

Κόστος

Επένδυση

8. Αν έχετε απαντήσει επένδυση ποιο είναι το κέρδος/όφελος για την υπηρεσία ;

.....

Ενότητα Δ

Δημογραφικά Στοιχεία

1. Φύλο : Άνδρας
Γυναίκα

2. Ηλικία : 25-35
35-45
45-55
55-65

3. Οικογενειακή κατάσταση :

Άγαμος/η Έγγαμος/η

Διαζευγμένος Χήρος

4. Μορφωτικό επίπεδο :

ΑΤΕΙ
ΑΕΙ

5. Σπουδές μετά το πτυχίο :

Καμμία
Νοσηλευτική Ειδικότητα
Μεταπτυχιακό
Διδακτορικό
Δεύτερο πτυχίο

6. Επαγγελματική Θέση :

Νοσηλεύτης/τρια
Προϊστάμενος/η
Τομεάρχης
Διευθυντής/ντρια

7. Έτη προϋπηρεσίας :

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

Ευχαριστώ πολύ για τη συνεργασία !