

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΜΕ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΗ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ
(ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ):
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ»

Σπουδαστής :
Τσουμήτας Χρήστος

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΓΙΑΠΠΑ ΜΑΡΙΝΑ

ΛΑΜΙΑ
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2010

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΜΕ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΗ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ
(ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ):
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ»

Σπουδαστής:
Τσουμήτας Χρήστος

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΠΑΠΠΑ ΜΑΡΙΝΑ

ΛΑΜΙΑ
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2010



Ευχαριστίες

Η πτυχιακή αυτή ήρθε εις πέρας το ακαδημαϊκό έτος 2009-2010, στο τμήμα Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική του Πανεπιστημίου Στερεάς Ελλάδας, στα πλαίσια των προπτυχιακών μου σπουδών.

Έχοντας ολοκληρώσει τη πτυχιακή μου εργασία, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους εκείνους που στάθηκαν στο πλευρό μου κατά το διάστημα της συγγραφής.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου που με στήριξαν κατά την διάρκεια διεκπεραίωσης αυτής της μελέτης, με την ψυχολογική υποστήριξη τους και την δύναμη που μου έδιναν για να συνεχίσω το δύσκολο έργο της συγγραφής.

Σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να παραλείψω την βοήθεια της επιβλέπουσας καθηγήτριας μου, κ. Μαρίας Παππά. Με την ανθρώπινη επικοινωνία που είχαμε με βοήθησε τόσο με τις πολύτιμες συμβουλές της, κατά την διάρκεια της έρευνας μου, όσο και με την ψυχολογική υποστήριξη που μου παρείχε. Δίχως τη δική της βοήθεια δεν θα είχα εκπληρώσει το στόχο μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελ.:

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
<u>ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΠΑΡΑΪΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	12
1.1. Κατηγορίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης	12
1.2. Σκοπός της εκπαίδευσης	12
1.3. Βασικές αρχές συνεχιζόμενης εκπαίδευσης	14
1.4. Αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης	15
1.4.1. Ατομικοί λόγοι	15
1.4.2. Επαγγελματικοί λόγοι	16
1.4.3. Κοινωνικοί λόγοι	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	
Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ	
ΕΛΛΑΔΑ	22
2.1. Το νομικό και οργανωτικό πλαίσιο της Μεταπτυχιακής εκπαίδευσης στην Ελλάδα	22
2.2. Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση μέσω άλλων ευκαιριών	24
2.3. Εκπαίδευση μέσω διαδικτύου	25
2.4. Το πρόγραμμα nightingale (εκπαιδευτικό πρόγραμμα στον τομέα της νοσηλευτικής)	25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

3.1.	Εκπαιδευτικές ανάγκες του προσωπικού	28
3.1.1.	Εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών	28
3.1.2.	Μέθοδοι καθορισμού των εκπαιδευτικών αναγκών	29
3.2.	Καθορισμός των στόχων των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης	30
3.3.	Προϋποθέσεις εποικοδομητικής λειτουργίας των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης	31
3.4.	Περιοριστικοί παράγοντες των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης	32
3.5.	Τρόπος οργάνωσης - ένταξης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στον οργανισμό	33
3.6.	Η στελέχωση του τμήματος εκπαίδευσης	34
3.7.	Μέθοδοι και μέσα διδασκαλίας	35
3.8.	Χρηματοδότηση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης	37
3.9.	Υποκίνηση του προσωπικού	38
3.10.	Παράγοντες που συντελούν στην αποχή των εργαζομένων από τα εκπαιδευτικά προγράμματα	39
3.11.	Μηχανογραφική υποστήριξη των προγραμμάτων	39
3.12.	Αξιολόγηση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης	40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΤΟΥΣ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ

42

<u>ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	57
1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	58
1.1. Σκοπός της έρευνας	58
1.2. Δείγμα έρευνας	58
1.3. Ανάλυση των δεδομένων	61
2. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	106
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	110
1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	111
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	115

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι γνώσεις κατά τη λήψη του πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι οι πιο σύγχρονες και πιο κατάλληλες για την εργασία μας πάνω στο αντικείμενό μας. Με το πέρασμα των χρόνων οι εξελίξεις πάνω σε οποιοδήποτε αντικείμενο αλλάζουν και οι εργαζόμενοι κάνουν επιμορφωτικά σεμινάρια σχετικά με τις εξελίξεις που αφορούν το αντικείμενο της εργασίας τους.

Οι εργαζόμενοι των δημοσίων νοσοκομείων, συγκεκριμένα το παραϊατρικό προσωπικό, ως επιστημονικός κλάδος που τεκμηριώνεται μέσα από σπουδές ανώτατου επιπέδου, δε θα μπορούσε να μείνει αμέτοχο στις τρέχουσες εξελίξεις. Οι επιταγές της σύγχρονης κοινωνίας απαιτούν από τους παραϊατρικούς εργαζόμενους πανεπιστημιακό επίπεδο γνώσεων, κριτικό πνεύμα και αποδεδειγμένη επικαιρότητα γνώσεων σε βάθος χρόνου. Βασικό στοιχείο για αυτή τη διάσταση είναι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η εφαρμογή των γνώσεων αυτών στην καθημερινή πρακτική.

Η πτυχιακή χωρίζεται σε δύο μέρη το θεωρητικό και το ερευνητικό. Το θεωρητικό μέρος αποτελείται από τέσσερα κεφάλια ασχολούνται με τη συνεχιζόμενη παραϊατρική εκπαίδευση σε θεωρητικό υπόβαθρο. Στο δεύτερο μέρος της πτυχιακής, αναλύονται τα δεδομένα της έρευνας τα οποία συλλέχθηκαν με ερωτηματολόγια από το Νοσοκομείο Τρικάλων και σε επιμέρους τμήματα του νοσοκομείου. Τα ερωτηματολόγια αναλύθηκαν με την μέθοδο SPSS για να εξαχθούν τα τελικά αποτελέσματα, στην συνέχεια καταγράφονται τα αποτελέσματα ακολουθεί η συζήτηση των συμπερασμάτων και γίνονται προτάσεις για μελλοντικά εκπαιδευτικά προγράμματα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στον τομέα της φροντίδας υγείας, οι επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις οδηγούν βαθμιαία αχρηστία των γνώσεων και των επαγγελματικών ικανοτήτων σε πολύ μικρή χρονική περίοδο. Έτσι, μία περιεκτική βασική επαγγελματική προετοιμασία δεν είναι πλέον επαρκής για μία επαγγελματική πρακτική. Επιπροσθέτως, λόγω της έμφασης στην πρακτική, η οποία βασίζεται στις αποδείξεις, οι νοσηλευτές χρειάζεται να εκσυγχρονίζουν τις γνώσεις τους και τις επαγγελματικές τους ικανότητες. Έτσι, η συνεχής επιμόρφωση είναι ζωτική για την επιβεβαίωση μίας νοσηλευτικής πρακτικής υψηλής ποιότητας (Bartels JE 2005, Eustace LW 2001, Urbano MT, Jahns IR 1988).

Ένας ορισμός της συνεχούς επιμόρφωσης των εργαζομένων, ο οποίος αναφέρεται συχνά είναι αυτός του Αμερικανικού Συλλόγου Νοσηλευτών. Αυτός ο Σύλλογος ορίζει την συνεχή επιμόρφωση ως τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες που στοχεύουν στην διαμόρφωση της εκπαιδευτικής και εμπειρικής βάσης των εργαζομένων και στην ενδυνάμωση της πρακτικής, της εκπαίδευσης, της διοίκησης, της έρευνας ή της θεωρητικής ανάπτυξης, η οποία στοχεύει στην βελτίωση της υγείας των χρηστών (Furze G, Pearcey D. 1999)

Έχει αποδειχθεί ότι η συμμετοχή στα προγράμματα συνεχούς επιμόρφωσης σχετίζεται άμεσα με την βελτιωμένη νοσηλευτική πρακτική. Επιπροσθέτως, οι επαγγελματίες που έχουν λάβει κατάλληλη πρακτική παρουσιάζουν υψηλή παραγωγικότητα, λιγότερα εργατικά ατυχήματα ή λάθη, καλύτερο εργασιακό κλίμα, εργασιακή ικανοποίηση και καλύτερα αποτελέσματα όσο αφορά στους ασθενείς (Chakraborty N, Sinha BN, Nizamie SH, Sinha VK, Akhtar S, Beck J, Binha B 2006, Prater L, Neatherlin JS 2001, Lee AC, Tiwari AF, Hui Choi EW, Yuen KH, Wong A 2005, Robertson EM, Higgins L, Rozmus C, Robinson JP 1999).

Καθώς η συνεχής επιμόρφωση είναι σημαντική για την βελτίωση της νοσηλευτικής πρακτικής, έχει πραγματοποιηθεί έρευνα για την μελέτη του φαινομένου της συμμετοχής των εργαζομένων, ενώ έχει γίνει μεγάλη προσπάθεια

για να εξηγηθούν οι αιτίες που τους κινητοποιούν. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι ο προσανατολισμός του νοσηλευτικού προσωπικού είναι η κύρια δύναμη που οδηγεί σε συμμετοχή, η οποία μπορεί να επηρεαστεί επίσης θετικά και/ή αρνητικά από τις δημογραφικές μεταβλητές, την κατάσταση της ζωής και την δομή της εκπαιδευτικής ευκαιρίας (DeSilets LD 1995, Wadell DL 1993).

Σε ορισμένες χώρες, η συμμετοχή των εργαζομένων στην συνεχή επιμόρφωση είναι υποχρεωτική, διότι θεωρείται ότι οι νοσηλευτές δεν έχουν το κίνητρο της εθελοντικής ανανέωσης των γνώσεων και των ικανοτήτων τους εάν δεν υπάρχει κάποια εξωτερική πίεση. Παρόλα αυτά, οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε τόπους με υποχρεωτική συμμετοχή έχουν συμπεράνει ότι αυτές οι ομάδες παρουσιάζουν την ίδια κινητοποίηση με τους επαγγελματίες που συμμετέχουν εθελοντικά. Κινητοποιούνται δηλαδή από τα νοητικά τους ενδιαφέροντα και από την επιθυμία για επαγγελματική ανέλιξη (Urbano MT, Jahns IR 1988, DeSilets LD 1995, Wadell DL 1993).

Η συμμετοχή των εργαζομένων στην συνεχή επιμόρφωση ποικίλει και σχετίζεται με περίπλοκες αιτίες, όπως τα επαγγελματικά τους χαρακτηριστικά, οι συμπεριφορές, οι αξίες, οι πεποιθήσεις, οι προσδοκίες και τα κίνητρα για την επιμόρφωση. Στους παράγοντες αυτούς περιλαμβάνονται επίσης επαγγελματικές αιτίες και οι πολιτικές του ιδρύματος. Έτσι, η κατανόηση αυτών των παραγόντων είναι ιδιαίτερα σημαντική για τον επαρκή σχεδιασμό και την προώθηση των στρατηγικών εκπαίδευσης ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες των συμμετεχόντων (DeSilets LD 1995).

Εάν η συνεχής επιμόρφωση συνεισφέρει στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, γεγονός που αποδεικνύεται από την παρούσα έρευνα, οι αιτίες που επηρεάζουν την συμμετοχή των επαγγελματιών γίνονται πιο σημαντικές για το νοσηλευτικό επάγγελμα (Valaitis R 2002, Hughes L, Ward S, Grindel CG, Coleman EA, Berry DL, Hinds PS, Oleske DM, Murphy CM, Frank-Stromborg M 2001). Αυτά είναι ορισμένα από τα στοιχεία που αποτέλεσαν την βάση αυτής της έρευνας. Στοχεύουμε στην μελέτη του αποτελέσματος των προσωπικών και επαγγελματικών

παραγόντων, καθώς και των κινητήριων προσανατολισμών στην συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού δύο δημοσίων ιδρυμάτων υγείας.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΠΑΡΑΪΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

1.1. Κατηγορίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

Η Συνεχιζόμενη Παραϊατρική Εκπαίδευση μπορεί να χωρισθεί σε δύο κατηγορίες:

- α) «Άτυπη εκπαίδευση», όπου η προσπάθεια για μάθηση είναι αυτοκατευθυνόμενη (self-directed learning) και περιλαμβάνει μελέτη βιβλίων, εκπόνηση εργασιών, συνεργασία μέσα σε επιτροπές κλπ. Εδώ, επίσης, εντάσσεται η εκπαίδευση από εμπειρότερους συναδέλφους. Η μορφή αυτή της σταδιακής μύησης και της άτυπης μαθητείας έχει αναλυθεί από τους Lave and Wenger (1991) οι οποίοι και εισήγαγαν τον όρο της εγκαθιδρυμένης μάθησης (situated learning).
- β) «Τυπική εκπαίδευση», όπου η προσπάθεια μάθησης κατευθύνεται από άλλους φορείς (other - directed learning) και περιλαμβάνει οργανωμένα προγράμματα, σεμινάρια, συνέδρια, μετεκπαιδευτικά προγράμματα κλπ. (Μεϊδάνη 1994, Μπατσολάκη και συν 1999).

1.2. Σκοπός της εκπαίδευσης

Σύμφωνα με την απόφαση για την ανάπτυξη της επιμόρφωσης ενηλίκων της UNESCO (1976) ως στόχοι για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση αναφέρονται οι εξής:

- α) Η ανάπτυξη της ικανότητας των ατόμων για απόκτηση είτε προσωπικώς, είτε σε ομάδες, είτε στο πλαίσιο των οργανωμένων σπουδών σε εκπαιδευτικά ιδρύματα, συσταθέντα ειδικά γι' αυτό το σκοπό, νέων γνώσεων, προσόντων, ήθους ή μορφών συμπεριφοράς συντελεστικών στην πλήρη ωριμότητα της προσωπικότητας.

β) Η διασφάλιση της ενσυνείδητης και αποτελεσματικής ενσωμάτωσης των ατόμων στην ενεργό ζωή, με την παροχή στους άνδρες και τις γυναίκες μιας προχωρημένης τεχνικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης και στην ανάπτυξη της ικανότητας να δημιουργούν, είτε προσωπικώς είτε κατά ομάδες, νέα υλικά αγαθά και νέες πνευματικές ή αισθητικές αξίες.

γ) Η ανάπτυξη της ικανότητας των ατόμων, για επίτευξη δημιουργικής χρησιμοποίησης του ελεύθερου χρόνου και για απόκτηση οποιασδήποτε αναγκαίας ή επιθυμητής γνώσης.

δ) Η ανάπτυξη της ικανότητας των ατόμων, να μάθουν πού να μαθαίνουν.

Στο χώρο του νοσοκομείου στόχος και επιδίωξη της επιμόρφωσης είναι βέβαια και η προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων, αλλά κυρίως η ενημέρωση τους επί των νέων εξελίξεων στα θέματα υγείας, πρόληψης της νόσου, διάγνωσης, νοσηλείας, θεραπείας και αποκατάστασης των ασθενών για βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας.

Σύμφωνα με τη Λανάρα (1999) η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, με επίκεντρο πάντα τον ασθενή, αποσκοπεί:

- Στην ανατροφοδότηση των γενικών αλλά και των ειδικών προσδιορισμένων γνώσεων με προσθήκη νέων.
- Στην αναθεώρηση και τροποποίηση παλαιότερων γνώσεων.
- Στην καλλιέργεια της δεξιότητας εφαρμογής νοσηλευτικών πράξεων.
- Στην αλλαγή της στάσης και συμπεριφοράς του νοσηλευτή με προσαρμογή στις συνεχώς μεταβαλλόμενες κοινωνικές αντιλήψεις.

Ακόμα η Poriel (1977) αναφέρει ότι οι πιο σημαντικοί σκοποί είναι:

- Η απόκτηση γνώσεων, δεξιοτήτων και τάσεων που θα επιτρέψει στους επαγγελματίες να εκτελέσουν την εργασία τους πιο αποδοτικά,
- Η γνώση νέων ρόλων, τεχνικών και δεξιοτήτων.
- Η προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη.
- Η παροχή αποδεικτικών για την επανάκτηση της άδειας εργασίας.

1.3. Βασικές αρχές συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

Κατά τους ειδικούς της UNESCO (1976) η συνεχιζόμενη εκπαίδευση πρέπει να:

- α) Βασίζεται στις ανάγκες των συμμετεχόντων και να χρησιμοποιεί τις διάφορες εμπειρίες τους στην ανάπτυξη της επιμόρφωσης ενηλίκων. Στις λιγότερο προνομιούχες, από άποψη εκπαίδευσης, ομάδες πρέπει να παρέχεται πάρα πολύ μεγάλη προτεραιότητα μέσα σε μία προοπτική συλλογικής προόδου.
- β) Βασίζεται στην ικανότητα και την αποφασιστικότητα όλων των ανθρώπων υπάρξεων για να σημειώνουν πρόοδο στη διάρκεια όλης της ζωής τους τόσο στο πεδίο της προσωπικής τους ανάπτυξης, όσο και στον τομέα της κοινωνικής τους δραστηριότητας.
- γ) Αφυπνίζει το ενδιαφέρον για μελέτη και ανάπτυξη πολιτιστικών φιλοδοξιών.
- δ) Διεγείρει και να υποθάλλει το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων, να εμπλουτίζει την εμπειρία τους, να δυναμώνει την αυτοπεποίθησή τους και να εγγράφει την ενεργό συμμετοχή τους σε όλες τις φάσεις της εκπαιδευτικής διαδικασίας στην οποία ενέχονται.
- ε) Προσαρμόζεται στις πραγματικές συνθήκες της καθημερινής ζωής και εργασίας και να λαμβάνει υπόψη τα προσωπικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, την ηλικία τους, την οικογένεια, το κοινωνικό επαγγελματικό ή τοπικό περιβάλλον και τον τρόπο με τον οποίο σχετίζονται μαζί τους.
- στ) Επιδιώκει τη συμμετοχή των ατόμων, ομάδων και κοινοτήτων στη λήψη αποφάσεων, πάνω σ' όλα τα επίπεδα της διαδικασίας της μάθησης, στον προσδιορισμό των αναγκών, στην ανάπτυξη προγραμμάτων, την υλοποίηση και αξιολόγηση τους. Πρέπει ακόμη να προγραμματίζει εκπαιδευτικές δραστηριότητες με σκοπό τη μεταμόρφωση του περιβάλλοντος εργασίας και της ζωής των ενηλίκων.

- ζ) Οργανώνεται και να λειτουργεί με ευελιξία, λαμβάνοντας υπόψη τους κοινωνικούς, πολιτιστικούς, οικονομικούς και θεσμικούς παράγοντες κάθε χώρας και κοινωνίας, στην οποία οι ενήλικοι ανήκουν.
- η) Συμβάλλει στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη της όλης κοινότητας.
- θ) Αναγνωρίζει, ως ένα ολοκληρωμένο μέρος της εκπαιδευτικής διαδικασίας, τις διάφορες μορφές της συλλογικής οργάνωσης των ενηλίκων με σκοπό να επιλύσουν τα καθημερινά τους προβλήματα.
- ι) Αναγνωρίζει ότι κάθε ενήλικος, βάσει της εμπειρίας του από τη ζωή, είναι φορέας ενός πολιτισμού που τον καθίστα ικανό, να παίζει το ρόλο τόσο του σπουδαστή όσο και του δασκάλου στην μορφωτική διαδικασία, στην οποία μετέχει.

1.4. Αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

1.4.1. Ατομικοί λόγοι

- Αναζήτηση επιτυχίας

Η μονότονη καθημερινή ρουτίνα που δεν ικανοποιεί, αφυπνίζει την τάση για αναζήτηση νέων ενδιαφερόντων και επιτυχιών. Ο εργαζόμενος αναζητά πάντα επικοινωνία με τους συναδέλφους του και στο πλαίσιο αυτό, αναγνώριση και διάκριση. Με τη συνεχή επιμόρφωση βελτιώνει τις επαγγελματικές του ικανότητες και έχει έτσι στην εργασία του περισσότερη απόδοση και επιτυχία. Αυτό του δημιουργεί κλίμα ισορροπίας, ικανοποίησης και βαθιάς επιθυμίας για καινούργιες επιδιώξεις και κατακτήσεις. Αισθάνεται έφεση για καινούργιες γνώσεις, νέες γνωριμίες, νέα ενδιαφέροντα, καινούργιες δημιουργίες και νέα ιδανικά (Γιαννοπούλου 1982).

- Αύξηση κύρους

Η "έξωθεν" καλή μαρτυρία είναι μία μεγάλη απόδειξη της επιτυχημένης ζωής και βαθιά ικανοποίηση κάθε ανθρώπου. Ο εργαζόμενος που διαθέτει κύρος κερδίζει αμέριστη την εμπιστοσύνη του περιβάλλοντος. (Γιαννοπούλου 1982).

- Ανεργία

Η ανεργία δημιουργεί ένα μεγάλο βαθμό αποκλεισμού από τον κόσμο της εργασίας. Επομένως, πρέπει οι εργαζόμενοι να συνειδητοποιήσουν τη σημασία της προσωπικής επένδυσης στην απόκτηση δεξιοτήτων, ώστε να αποφύγουν να βρεθούν σε μια δύσκολη θέση στην αγορά εργασίας. Στο πλαίσιο αυτό πρέπει να επιδίδονται όλο και περισσότερο στη συνεχή αυτομόρφωση, αυτοκατάρτιση και αυτοβελτίωση τους (Αραβανής 2000).

1.4.2. Επαγγελματικοί λόγοι

- Η ανεπάρκεια της βασικής εκπαίδευσης λόγω της έκρηξης της γνώσης

Είναι ευνόητο ότι με τον ταχύ ρυθμό των εξελίξεων το άτομο είναι ανίκανο να αποκωδικοποιήσει τα νέα μηνύματα και να εκμεταλλευθεί την πληθώρα των ευκαιριών για πρόοδο. Ακόμη, με την έκρηξη των γνώσεων και την ανάπτυξη της τεχνολογίας κανείς δε μπορεί να είναι σίγουρος για την κατάσταση και τις συνθήκες ζωής του μέλλοντος. Άλλωστε η έκταση και η ποιότητα της γνώσης που δέχεται ο εργαζόμενος είναι συνάρτηση των αναγκών και των δυνατοτήτων του μέσα στο χώρο και στο χρόνο. Συνεπώς, η γνώση είναι μία δυναμική κατάσταση που μεταβάλλεται. Για το λόγο αυτό, θεωρείται αναγκαία η αναβάθμιση του ρόλου της εκπαίδευσης, αλλά και η συμπλήρωση των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του εργαζομένου με τη συνεχιζόμενη μάθηση (Αραβανής 2000, Παπαδημητρίου και συν. 2003, Θεοφανίδης και Φουντούκη 2006).

- Η έκρηξη στην τεχνολογία και η ταχύτατη διακίνηση των πληροφοριών

Αναμφισβήτητα η τεχνολογία στις μέρες μας έχει κατορθώσει το ακατόρθωτο. Ζωές που πριν μερικές δεκαετίες ήταν αδιανόητο ότι θα μπορούσαν να διασωθούν, σήμερα διατηρούνται χάρη στην υψηλή και προηγμένου τύπου τεχνολογία.

Οι τεχνολογικές επιτεύξεις ελευθερώνουν τον εργαζόμενο από την απ' ευθείας παρακολούθηση του ασθενή, αλλά αυξάνουν την ευθύνη του. Οι εργαζόμενοι μαθαίνουν να εξηγούν τα ευρήματα, θέτουν σε λειτουργία τα μηχανήματα και διορθώνουν τις τυχόν βλάβες. Είναι απαραίτητο να γνωρίζουν, όμως, την εξήγηση των αποτελεσμάτων, πού δίνουν τα διάφορα tests και τις παρεκκλίσεις από το φυσιολογικό των διαφόρων λειτουργιών του οργανισμού προκειμένου να συμβουλευσουν τον ασθενή για την ατομική φροντίδα.

Οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές έχουν βοηθήσει ώστε η εργασία να είναι περισσότερο αποτελεσματική και αποδοτική. Η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών διαμέσου της τηλεϊατρικής και της τηλενοσηλευτικής γίνεται όλο και πιο επιτακτική και εμφανής. Ωστόσο, αυτή η προοπτική προφανώς προϋποθέτει περισσότερη έρευνα, προκειμένου να διαπιστωθεί ο βαθμός στον οποίο θα αναγνωρίζονται και θα ερμηνεύονται με ασφάλεια τα συμπτώματα, καθώς και ο βαθμός στον οποίο ασθενείς με έντονο στρες και άγχος θα υποστηρίζονται αποτελεσματικά από τους νοσηλευτές και από άλλους επαγγελματίες υγείας και δε θα χαρακτηρίζονται λαθεμένα ως «φυσιολογικές περιπτώσεις».

Επομένως για να ανταποκριθεί ο εργαζόμενος στις απαιτήσεις της εξέλιξης χρειάζεται επιμόρφωση (Μήτσιου-Τζώρτζη και Πολυχρονοπούλου 1999, Πιερράκος και συν 2006).

- Διεύρυνση του νοσηλευτικού ρόλου

Ο νοσηλευτικός ρόλος ολοένα αλλάζει και επεκτείνεται σε μεγαλύτερα θέματα και δημιουργεί σοβαρές ευθύνες. Ορισμένα από τα παραδοσιακά καθήκοντα των ιατρών που αφορούν την προαγωγή της υγείας και τη φροντίδα του αρρώστου διεκπεραιώνονται σήμερα από τους νοσηλευτές, οι οποίοι δεν εργάζονται "υπό"

αλλά "παρά" του ιατρού. Δεν εργάζονται πια απρόσωπα με μόνο σκοπό να γίνει η εργασία και να τακτοποιηθούν οι ασθενείς, άλλα εξατομικεύουν τη φροντίδα και την κάνουν πιο επιστημονική. Βασίζουν τη φροντίδα στις ατομικές, ιδιαίτερες ανάγκες του ασθενή, τις οποίες με διάφορες επιστημονικές μεθόδους και γνώσεις προσπαθούν να ανακαλύψουν και σε συνεργασία με τον ίδιο, την οικογένεια, το γιατρό και τα άλλα μέλη της ομάδας, οργανώνουν την νοσηλευτική φροντίδα .

Με τη διεύρυνση αυτή, λοιπόν, του ρόλου του νοσηλευτή απαιτείται περισσότερη ευθύνη, προγραμματισμός και κατάρτιση (Γιαννοπούλου 1982, Μήτσιου-Τζώρτζη και Πολυχρονοπούλου 1999).

- Η ανάγκη προσφοράς υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής

Οι νοσηλευτές και το παραϊατρικό προσωπικό έρχονται σε άμεση επαφή με τον ασθενή. Έχουν καθήκον και υποχρέωση να ανακουφίζουν τον πόνο, να οργανώνουν τη νοσηλευτική φροντίδα, να προλαμβάνουν επιπλοκές, ν' αξιολογούν την προτεραιότητα των αναγκών και των κινδύνων για μία καλύτερη υγεία και ασφάλεια του αρρώστου. Για τα ανωτέρω χρειάζεται γνώση, πείρα, επιμόρφωση.

Έπειτα οι ανάγκες του αρρώστου με τις σημερινές μάλιστα συνθήκες ζωής είναι αυξημένες. Το άγχος και η καταπίεση δυσκολεύουν την αποθεραπεία.

Οι φαρμακοβιομηχανίες παράγουν συνεχώς νέα προϊόντα. Η τεχνολογία προσθέτει κάθε μέρα και νέα μηχανήματα σύγχρονης και σύντομης αποθεραπείας.

Όλα αυτά αφ' ενός συντελούν στο να παραμένει ο ασθενής πολύ λιγότερο χρόνο από χτες μέσα στη νοσηλευτική μονάδα, αφετέρου δε προσδίδουν στους νοσηλευτές την ιδανική ευκαιρία να προσφέρουν υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα.

Τα καινούργια αυτά επιτεύγματα της ιατρικής επιστήμης φέρουν μια γρήγορη αποθεραπεία, η άγνοια τους όμως έχει ολέθρια αποτελέσματα και οδηγεί ακόμα πιο γρήγορα στο μοιραίο.

Πολλά κλειδιά ανάμεσα στη ζωή και στο θάνατο του ασθενή είναι οι νοσηλευτές με την εφαρμογή της σύγχρονης νοσηλευτικής.

Η αγάπη τους και η φροντίδα τους για μάθηση και καθημερινή ενημέρωση θα συντελέσουν να γίνει ο ασθενής ξανά υγιές και ενεργό μέλος της κοινωνίας. Η αδράνεια και η αδιαφορία τους για τα επιτεύγματα του σήμερα θα έχουν δυσάρεστες συνέπειες.

Η συνεχής επιμόρφωση στη νοσηλευτική είναι αναγκαία και θα έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της παρεχομένης νοσηλευτικής φροντίδας, θα πρέπει δε να είναι ανάλογη με τις ανάγκες των εκπαιδευομένων και τις ανάγκες της υγείας του άτομο (Παπαδημητρίου και συν. 2003, Θεοφανίδης και Φουντούκη 2006).

- Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Π.Φ.Υ)

Καθώς η Π.Φ.Υ. διευρύνεται και ο ρόλος των εργαζομένων γίνεται πιο σύνθετος, φάρμακα, θεραπεία, συμβουλή, διδασκαλία και επίβλεψη των αναγκών των ατόμων της κοινότητας είναι μέσα στις αρμοδιότητες τους.

Όλα, όμως, αυτά θα έχουν μικρή επίδραση, εάν οι εργαζόμενοι δεν έχουν γνώσεις, ευθύνη και ενδιαφέρον, εάν δε γίνουν αποδεκτοί και δεν τους εμπιστεύονται ως άτομα που τους καταλαβαίνουν και σκύβουν στις ανάγκες τους.

Οι εργαζόμενοι στην παραϊατρική ειδικευση έχουν ανάγκη άριστης προετοιμασίας στη βασική τους εκπαίδευση και συνεχή επιμόρφωση, προκειμένου να υπάρξει κατάρτιση στελεχών για τους πλατείς ορίζοντες ενός επαγγέλματος που συνέχεια προωθείται και εξελίσσεται (Γιαννοπούλου 1982).

1.4.3. Κοινωνικοί λόγοι

- Αυξημένες ανάγκες για φροντίδα υγείας

Η υγεία θεωρείται και είναι βασικό και αναφαίρετο δικαίωμα όλων, και τα άτομα περισσότερο από κάθε άλλη φορά σήμερα ενδιαφέρονται για τη διατήρηση του αγαθού της υγείας. Σήμερα τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν τις ανάγκες όλου σχεδόν του πληθυσμού και οι εργοδότες συμμετέχουν στην κάλυψη αυτή.

Τα μέσα ενημέρωσης (τηλεόραση, ραδιόφωνο, εφημερίδες κ.λπ.) επιδρούν διαφωτιστικά για την πρόληψη της ασθένειας και τη διατήρηση της υγείας.

Η αύξηση της μέσης διάρκειας ζωής, η μείωση των θανάτων έχει μεν σαν αποτέλεσμα τη μακροζωία, άλλα συγχρόνως αυξάνει τον αριθμό των ατόμων που ζουν με χρόνια νοσήματα ή διάφορα άλλα προβλήματα υγείας.

Σήμερα τα άτομα τα οποία δέχονται τις ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες είναι περισσότερο έξυπνα, πιο ενημερωμένα, ασκούν κριτική, ζητούν να παίρνουν μέρος ενεργό στη φροντίδα τους και για αυτό είναι περισσότερο απαιτητικά σε ό,τι αφορά τη θεραπευτική αγωγή που τους παρέχεται.

Για αυτό οι εργαζόμενοι θα πρέπει να μπορούν να ανταποκριθούν σε αυτές τις απαιτήσεις, με την οργάνωση κατάλληλης και αποτελεσματικής φροντίδας σε όλους τους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης.

Θα πρέπει επομένως οι εργαζόμενοι να συμβαδίσουν με τον ταχύ αυτό ρυθμό της εξέλιξης με συνεχή επαγγελματική επιμόρφωση για να ανταποκριθούν σ' αυτές τις αυξημένες ανάγκες και απαιτήσεις των καιρών και των ανθρώπων (Γιαννοπούλου 1982, Παπαδημητρίου και συν. 2003).

- Αυξημένο κόστος νοσηλείας

Η μεγάλη αύξηση του κόστους νοσηλείας της ενδονοσοκομειακής φροντίδας αναγκάζει τις κυβερνήσεις να παρέχουν βοήθεια στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων ή τα κέντρα υγείας, αγροτικά ιατρεία, υγειονομικούς σταθμούς και ακόμη να αναπτύσσουν προγράμματα νοσηλείας στο σπίτι.

Οι νοσηλευτές είναι τα πρόσωπα που θα συνεχίσουν την επίβλεψη και τη φροντίδα της υγείας των ασθενών της κοινότητας.

Καταρτίζονται βέβαια νοσηλευτές που εκπαιδεύονται στα νοσοκομεία. Τι συμβαίνει, όμως, με τη νοσηλευτική έξω από τους τοίχους του νοσοκομείου; Είναι έτοιμοι οι νοσηλευτές να προσαρμοσθούν και να αντιμετωπίσουν τις πραγματικές ανάγκες υγείας του πληθυσμού εκτός του χώρου του νοσοκομείου; (Γιαννοπούλου 1982)

- Αλλαγή στην κοινωνία και στο περιβάλλον

Οι ποικίλες μεταβολές που σημειώνονται καθημερινά στην κοινωνία και στο περιβάλλον προβληματίζουν κάθε επαγγελματία του χώρου της υγείας και τον καλούν να τις αντιμετωπίσει.

Η ρύπανση του αέρα έχει δυσμενείς επιπτώσεις και δημιουργεί πολλά και ποικίλα προβλήματα στο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον. Τα μέσα συγκοινωνίας μολύνουν τον αέρα. Οι πνευμονικές παθήσεις (εμφύσημα, άσθμα, βρογχίτιδα, καρκίνος), ως αποτέλεσμα, αυξάνονται.

Έπειτα ο τρόπος παραγωγής των τροφών που διαρκώς μεταβάλλεται, καθώς και η συντήρηση και αύξηση τους με την χρησιμοποίηση διαφόρων χημικών ουσιών έχουν βλαπτικές επιδράσεις στην υγεία του άνθρωπου.

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας είναι ανάγκη να ενημερώνονται διαρκώς. Είναι απαραίτητο να διαφωτίσουν προκειμένου να έχουν επαρκή κατάρτιση στον τομέα της πρόβλεψης.

Το μέσο που ουσιαστικά και θετικά θα τους βοηθήσει να ανταποκριθούν στις ευθύνες, που τους εμπιστεύεται η κοινωνία είναι η συνεχής επιμόρφωση. Να γνωρίσουν τα νέα και ολοένα αυξανόμενα προβλήματα, να ενημερωθούν στους τρόπους αντιμετώπισης τους, να ενδιαφερθούν υπεύθυνα και έμπρακτα, για την υγεία και τη βελτίωση της ζωής του άτομου και του συνόλου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1. Το νομικό και οργανωτικό πλαίσιο της – Μεταπτυχιακή εκπαίδευση στην Ελλάδα

Σύμφωνα με τον Νόμο 2327/95 (άρθρο 16 Παρ.1), οι πτυχιούχοι τριτοβάθμιας τεχνολογικής εκπαίδευσης έχουν τη δυνατότητα πραγματοποίησης μεταπτυχιακών σπουδών στα Ελληνικά Α.Ε.Ι. Συγκεκριμένα:

- α) Οι πτυχιούχοι Τ.Ε.Ι. μπορούν να πραγματοποιούν μεταπτυχιακές σπουδές στα Α.Ε.Ι. Οι ενδιαφερόμενοι υποβάλλουν σχετική αίτηση στο τμήμα που επιθυμούν να παρακολουθήσουν μεταπτυχιακές σπουδές και το τμήμα αποφασίζει για τη μεταφορά πιστωτικών μονάδων των υποψηφίων ή την παραπομπή σε εξέταση μαθημάτων στο οικείο πανεπιστημιακό τμήμα προκειμένου να μετάσχουν στις διαδικασίες επιλογής του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών. Οι εκπληρούντες επιτυχώς τις προϋποθέσεις αυτές μετέχουν ισότιμα με τους πτυχιούχους Α.Ε.Ι. στην επιλογή των προγραμμάτων μεταπτυχιακών σπουδών.
- β) Η αναγνώριση του τίτλου μεταπτυχιακών σπουδών των πτυχιούχων Τ.Ε.Ι. που πραγματοποιήθηκαν και θα πραγματοποιούνται στην αλλοδαπή, γίνεται από το οικείο όργανο του ΕΣΥΠ και μέχρι τη συγκρότηση του από το ΔΙ.Κ.Α.Τ.Σ.Α. Το όργανο αυτό εξετάζει το πρόγραμμα προπτυχιακών σπουδών και τις τυχόν πρόσθετες σπουδές και ορίζει τα αναγκαία ενδεχομένως συμπληρωματικά μαθήματα, στα οποία πρέπει να εξεταστούν σε τμήμα Α. Ε.Ι. ώστε ο συνολικός χρόνος και το επίπεδο σπουδών να είναι αντίστοιχα με τη διάρκεια και το πρόγραμμα του πανεπιστημιακού τμήματος.

Επιπλέον, σύμφωνα με νέο νόμο που ψηφίστηκε από τη Βουλή στις 15/5/2001 τμήματα Τ.Ε.Ι. μπορούν να συμπράττουν στη λειτουργία Προγραμμάτων

Μεταπτυχιακών Σπουδών (Π.Μ.Σ.) που διοργανώνονται σε Πανεπιστήμια του εσωτερικού ή ομοταγή εξωτερικού, με τη συμμετοχή σε αυτά μελών Επιστημονικού Προσωπικού ή τη διάθεση χώρων και εγκαταστάσεων. Τμήματα Τ.Ε.Ι. τα οποία πληρούν τα κριτήρια που καθορίζονται από τα οικεία όργανα αξιολόγησης των ιδρυμάτων ανώτατης εκπαίδευσης μπορούν, με εφαρμογή των σχετικών διατάξεων που ισχύουν κάθε φορά για τη διεξαγωγή των Π.Μ.Σ., να συνδιοργανώσουν διατμηματικά Π.Μ.Σ. με Πανεπιστήμια εσωτερικού ή ομοταγή εξωτερικού. Οι τίτλοι σπουδών, στις παραπάνω περιπτώσεις, χορηγούνται από τα Πανεπιστήμια.

Στην Ελλάδα το 2007 παρέχονται μεταπτυχιακά διπλώματα ειδίκευσης (ΜΔΕ) στους εξής τομείς:

- Βασικές Επιστήμες
- Δημόσια Υγεία
- Κοινωνική Παραϊατρική
- Ψυχική Υγεία
- Κλινική Παραϊατρική με κατευθύνσεις:
 - α) Γαστρεντερολογική Παραϊατρική
 - β) Εντατική και Επείγουσα Παραϊατρική
 - γ) Ογκολογική Παραϊατρική και Ανακουφιστική Φροντίδα
 - δ) Παιδιατρική Παραϊατρική
 - ε) Πρόληψη και Έλεγχος Λοιμώξεων
 - στ) Χειρουργική Παραϊατρική
- Διοίκηση Μονάδων Υγείας
- Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Ε.Σ.Υ.
- Εφηρμοσμένη Δημόσια Υγεία
- Ειδίκευση Δημόσιας Υγείας και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας
- Κοινωνική Ψυχιατρική - Παιδοψυχιατρική
- Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας - Πληροφορική Υγείας
- Παραϊατρική - Παθολογία
- Αντιμετώπιση του Πόνου
- Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

- Καρδιολογική Παραϊατρική - Μονάδες Εντατικής Θεραπείας
- Κλινική Παιδιατρική και Παραϊατρική Έρευνα
- Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Επείγουσα Παραϊατρική
- Εργαστηριακή και Κλινική Παραϊατρική Καρδιολογία
- Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση
- Μεταβολικά Νοσήματα των Οστών
- Έλεγχος του Στρες και Προαγωγή της Υγείας
- Επαγγελματική και Περιβαλλοντική Υγεία - Διαχείριση και Οικονομική Αποτίμηση
- Περιβάλλον και Υγεία : Διαχείριση Περιβαλλοντικών Θεμάτων με Επιπτώσεις στην Υγεία
- Διεθνής Ιατρική - Διαχείριση Κρίσεων Υγείας

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια αυξανόμενη αναγνώριση της αξίας της έρευνας στον ακαδημαϊκό χώρο, ενώ η διεξαγωγή και δημοσίευση μιας ερευνητικής μελέτης παραμένει ένας από τους σπουδαιότερους ρόλους των ακαδημαϊκών όλων των βαθμίδων.

2.2. Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση μέσω άλλων ευκαιριών

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση σε επίπεδο ειδικότητας περιλαμβάνει:

- Παθολογική Παραϊατρική
- Χειρουργική Παραϊατρική
- Παιδιατρική Παραϊατρική
- Ψυχιατρική Παραϊατρική

Τελευταία γίνονται πολλές προσπάθειες από τον ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ (Ε.Σ.Ν.Ε.), σε συνεργασία με κρατικούς φορείς, να επεκταθούν σε ειδικότητες όπως η Κοινωνική Παραϊατρική και να προστεθούν εξειδικεύσεις όπως αναισθησιολογίας, καρδιοχειρουργικής κ.ά.

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση μορφοποιείται και διαμέσου άλλων ευκαιριών και προγραμμάτων, όπως συνέδρια, σεμινάρια, ημερίδες και διημερίδες

2.3. Εκπαίδευση μέσω διαδικτύου

Το διαδίκτυο αναμφίβολα έχει επιτρέψει σε όσους ασχολούνται με το χώρο της υγείας να έχουν ταχεία πρόσβαση σε μεγάλο όγκο πληροφοριών. Οι πληροφορίες αυτές πριν από τη διάδοση του διαδικτύου ήταν απρόσιτες ή δυσπρόσιτες για τους περισσότερους. Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι νοσηλευτές επισκέπτονται τακτικά το internet για την ενημέρωσή τους, όπως επίσης όλο και περισσότεροι δικτυακοί τόποι με όλο και πιο ολοκληρωμένες πληροφορίες εμφανίζονται. Επίσης, το κόστος πρόσβασης στο διαδίκτυο, αλλά και απόκτησης ιατρικών πληροφοριών διαρκώς μειώνεται, ενώ πολλές από τις τελευταίες παρέχονται δωρεάν.

Από τη στιγμή που κάποιος συνδεθεί στο internet και αφού αφιερώσει κάποιο χρόνο για να εξοικειωθεί με τον τρόπο ανεύρεσης πληροφοριών, θα διαπιστώσει ότι μπορεί να βρίσκει οποιαδήποτε στιγμή ελεύθερα βιβλία, περιοδικά, άρθρα, λεξικά, συνέδρια, κατευθυντήριες οδηγίες, εκπαιδευτικά προγράμματα, λεπτομέρειες για σπάνια νοσήματα, εικόνες και πλήθος άλλων δεδομένων. Ασφαλώς και θα πρέπει να εξετάζει κανείς την προέλευση αυτών των δεδομένων ώστε να είναι βέβαιος για την αξιοπιστία των πληροφοριών. (Αβραμόπουλος 2007)

2.4. Το πρόγραμμα nightingale (εκπαιδευτικό πρόγραμμα στον τομέα της νοσηλευτικής)

Το πρόγραμμα NIGHTINGALE ξεκίνησε την 1.1.1996, μετά την έγκριση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, με κύριο αντικείμενο τον σχεδιασμό της στρατηγικής

για την εκπαίδευση στο νοσηλευτικό επάγγελμα, χρησιμοποιώντας και εφαρμόζοντας πληροφοριακά συστήματα στην φροντίδα υγείας.

Κύριος στόχος του προγράμματος NIGHTINGALE είναι η ανάπτυξη υλικού για την εισαγωγή κύκλων μαθημάτων, κάνοντας χρήση της τεχνολογίας πολυμέσων και των πακέτων εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την νοσηλευτική πληροφορική, μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή. Η χρήση επίσης εκπαιδευτικών συμπαγών δίσκων (CD-ROM), σε συνδυασμό με παραπεμπτικά εκπαιδευτικά υλικά και παραδοσιακές μεθόδους διδασκαλίας, όπως βιβλία, υλικά διδασκαλίας και άρθρα, μπορούν να παίξουν έναν σημαντικό διδακτικό ρόλο.

Οι πληροφορίες και το υλικό της σειράς μαθημάτων, παρέχονται ελεύθερα μέσω της ηλεκτρονικής διεύθυνσης για τη νοσηλευτική πληροφορική, στην Ευρώπη (www.dn.uoa.gr/nightingale).

Το πρόγραμμα NIGHTINGALE βασίστηκε στην εμπειρία προηγούμενων προγραμμάτων, όπως το EDUCTRA, επικεντρώνοντας, στο θέμα της διδασκαλίας και εκπαίδευσης στην νοσηλευτική.

Το πρόγραμμα εστιάζει στις ανάγκες των χρηστών της νοσηλευτικής επιστήμης, δηλ. στις ανάγκες των εργαζομένων που αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα επαγγελματιών, στον τομέα της παροχής υγείας.

Οι ανάγκες των χρηστών της νοσηλευτικής επιστήμης, παρότι σε πολλά σημεία συμπίπτουν με τις ανάγκες των άλλων επαγγελματιών παροχής υγείας (π.χ. γιατροί, εργαζόμενοι παραϊατρικών επαγγελμάτων, διευθυντές υπηρεσιών νοσοκομείου κ.α.), τις περισσότερες φορές απαιτούν, ιδιαίτερη εξειδίκευση και διαφοροποίηση, σε σχέση με τα άλλα επαγγέλματα υγείας.

Ο όρος νοσηλευτική πληροφορική, χρησιμοποιήθηκε για να συμπεριλάβει τις εξειδικευμένες ανάγκες της πληροφορικής (τηλεματικής) στη νοσηλευτική επιστήμη (Παίδη 1998).

Τα προγράμματα και τα διδακτικά υλικά, που είναι επικεντρωμένα στη νοσηλευτική πληροφορική, είναι περιορισμένα. Το αποτέλεσμα είναι η ύπαρξη προγραμμάτων ή διδακτικού υλικού πληροφορικής υγείας, καθώς και η εισαγωγή εκπαιδευτικού υλικού νοσηλευτικής πληροφορικής, τα οποία στις περισσότερες

περιπτώσεις, δε συμβαδίζουν με τους στόχους και τα επιστημονικά ενδιαφέροντα των εργαζομένων.

Από τα νοσηλευτικά προγράμματα στον τομέα της εκπαίδευσης στην Ευρώπη, διαπιστώθηκε, η έλλειψη ή απουσία νοσηλευτικής διδασκαλίας και εκπαίδευσης, στην επιστήμη της πληροφορικής. Επίσης αποδείχθηκε ότι η νοσηλευτική διδασκαλία στην πληροφορική, βασιζόταν στα υπάρχοντα προγράμματα πληροφορικής υγείας που λειτουργούσαν στα πανεπιστήμια και τα κολέγια και δεν ήταν εξειδικευμένη, για σπουδές στη νοσηλευτική πληροφορική.

Επιπρόσθετα, οι νοσηλευτές δεν είχαν διδαχθεί ή εκπαιδευθεί στην χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών στην καθημερινή νοσηλευτική πράξη, ενώ στις περιπτώσεις εργαζομένων που είχαν εξοικείωση με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές, αυτή η εξοικείωση δε σχετιζόταν με την εφαρμογή των ηλεκτρονικών υπολογιστών στον κλινικό τομέα της νοσηλευτικής πρακτικής. Επίσης, παρατηρήθηκε, κάποια διαφορά στη διδασκαλία και εκπαίδευση, μεταξύ διαφόρων γεωγραφικών περιοχών και χωρών της Ευρωπαϊκής ένωσης, όπου οι νοσηλευτές εκπαιδεύονταν να χρησιμοποιούν, τα υπάρχοντα νοσηλευτικά πληροφοριακά συστήματα και πακέτα προγραμμάτων.

Η κατάσταση μπορεί να βελτιωθεί με την ώθηση των εργαζομένων στην επαφή και χρήση των νέων τεχνολογιών, για την αντιμετώπιση των ορίων και των δυνατοτήτων της Τηλεματικής. Σε αυτό συμβάλλει η εφαρμογή του προγράμματος NIGHTINGALE, που πήρε το όνομα του από την Florence Nightingale, ιδρύτρια της νοσηλευτικής επιστήμης (Παΐδη 1998).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

3.1. Εκπαιδευτικές ανάγκες του προσωπικού

3.1.1. Εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών

Το πρώτο βήμα στο σχεδιασμό ενός εκπαιδευτικού προγράμματος είναι η εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών. Σύμφωνα με τους ειδικούς η έννοια της ανάγκης έχει τουλάχιστον τρεις παραλλαγές:

- *Η ανάγκη ως ασυμφωνία.* Η έννοια αυτή υποδηλώνει ότι οι ανάγκες είναι περιοχές στις οποίες η πραγματική κατάσταση είναι χαμηλότερη από την επιθυμητή. Διερεύνηση αναγκών στην περίπτωση αυτή σημαίνει καθορισμό των διαδικασιών μέσω των οποίων καθορίζεται η επιθυμητή κατάσταση σε σχέση με την υπάρχουσα. Η σύγκριση των δυο εντοπίζει το εύρος της διαφοράς και την εκτίμηση της έκτασης των αναγκών.
- *Η ανάγκη είναι μια επιθυμία ή μια προτίμηση.* Η θεώρηση αυτή είναι γνωστή ως η «δημοκρατική» άποψη των αναγκών. Ανάγκη είναι μια αλλαγή την οποία επιθυμεί η πλειοψηφία ή μια ομάδα αναφοράς. Δε χρειάζεται στην περίπτωση αυτή να καθορισθεί η διαφορά ανάμεσα σε πραγματική και επιθυμητή κατάσταση, αλλά αυτό που επιδιώκεται είναι ο καθορισμός των απόψεων για ανάγκες επιλεγμένων ατόμων ή ομάδων.
- *Μια τρίτη προσέγγιση είναι η «του ελλείμματος».* Μια ανάγκη υπάρχει, αν η απουσία ή η έλλειψη σε μια περιοχή είναι επιβλαβής. Ανάγκη είναι μια κατάσταση κατά την οποία δεν έχει επιτευχθεί ή δε μπορεί να διατηρηθεί ένα μίνιμουμ ικανοποιητικού επιπέδου.

Πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι δεν έχουμε να κάνουμε με αντικειμενικές, επιστημονικές αλήθειες αλλά με προϊόντα ανθρώπινων εκτιμήσεων, αξιών και

διαπροσωπικών σχέσεων μέσα σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο. Επομένως και τα κριτήρια τα οποία χρησιμοποιούμε, προκείμενου να ορίσουμε τις ανάγκες, ποικίλλουν σημαντικά ανάλογα με την πρόθεση για την οποία ορίζονται οι ανάγκες, τις περιστάσεις και το άτομο ή τα άτομα τα οποία δίνουν τον ορισμό (Καψάλης και Παπασταμάτης 2000).

3.1.2. Μέθοδοι καθορισμού των εκπαιδευτικών αναγκών

Υπάρχουν τρόποι και πηγές που μπορούν να βοηθήσουν τους υπεύθυνους για την εκπαίδευση προς αυτή την κατεύθυνση: η περιγραφή των καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού βάσει του εσωτερικού κανονισμού του Οργανισμού και η ανάλυση εργασίας (task analysis), η επιτόπια παρατήρηση στο χώρο εργασίας και η μελέτη των αρχείων των ασθενών για τη διαπίστωση τυχόν ελλείψεων, λαθών ή προβλημάτων. Επίσης τα κριτήρια της νοσηλευτικής φροντίδας βάσει επιστημονικά αναγνωρισμένων ποιοτικών προδιαγραφών, καθώς και η ανάγκη εκμάθησης της χρήσης νεοεισαγόμενου βιοϊατρικού εξοπλισμού, η στελέχωση νέων τμημάτων/μονάδων του νοσοκομείου. Σε επιλεγμένες εκπαιδευτικές εμπειρίες μπορεί να γίνει προκαταρκτική εξέταση γνώσεων με συμπλήρωση ερωτηματολογίου. Επιπλέον, κατάλληλες συνεντεύξεις και ερωτηματολόγια στο ίδιο το προσωπικό και στους προϊσταμένους του, οδηγούν στη συγκέντρωση απόψεων για απαραίτητα και επιθυμητά εκπαιδευτικά θέματα. Εδώ πρέπει να τονιστεί και η μεγάλη σημασία της ροής της επικοινωνίας μέσα στον οργανισμό, για την έκφραση και καθορισμό των αναγκών εκπαίδευσης από μέρους των εργαζομένων (Ιωακειμίδου και Λαργκατζή 1999, Λανάρα 1999).

3.2. Καθορισμός των στόχων των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

Ο σαφής καθορισμός των στόχων του εκπαιδευτικού προγράμματος, αποτελεί το δεύτερο βήμα του σχεδιασμού του. Οι βασικοί στόχοι του προγράμματος θα έχουν ως επιδιωκόμενο αποτέλεσμα την ανάπτυξη του προσωπικού με τη βοήθεια και της συμπληρωματικής διαδικασίας του προσανατολισμού προς τους γενικότερους στόχους και τη φιλοσοφία του νοσηλευτικού ιδρύματος. Οι στόχοι αυτοί θα συμπυκνώνονται στα παρακάτω:

- Ανατροφοδότηση γενικών και ειδικών γνώσεων, εμπλουτισμός με νέες γνώσεις.
- Τροποποίηση απαρχαιωμένων τεχνικών, εκμάθηση νέων δεξιοτεχνιών.
- Μετατροπή στάσης και συμπεριφορών προς την κατεύθυνση της ολιστικής διεύρυνσης του ασθενή και των σύγχρονων κοινωνικών αναγκών.
- Τελειοποίηση, συμπλήρωση, ανανέωση και αναπροσαρμογή ικανοτήτων.
- Αναβάθμιση λειτουργική και οργανωτική ολοκλήρου του Νοσοκομείου.

Η περιγραφή της «επιθυμητής συμπεριφοράς» των εκπαιδευομένων στο τέλος του προγράμματος αποτελεί τους επιμέρους παιδαγωγικούς - εκπαιδευτικούς στόχους. Οι στόχοι αυτοί αναφέρονται στα αναμενόμενα αποτελέσματα των εκπαιδευτικών προσπαθειών όσον αφορά στην απόδοση του προσωπικού κατά την εργασία του. Οι παιδαγωγικοί/εκπαιδευτικοί στόχοι πρέπει να είναι κατανοητοί από εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενους και να γίνονται γνωστοί στην αρχή του προγράμματος.

Επιπρόσθετα, οι στόχοι πρέπει να δηλώνουν και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες αναμένεται η επιθυμητή εργασιακή απόδοση. Είναι, λοιπόν, υποχρέωση της διοίκησης και των υπεύθυνων για την εκπαίδευση να εξασφαλίσουν το ανάλογο εργασιακό περιβάλλον που θα υποστηρίξει τη χρησιμοποίηση της νέας γνώσης δεξιοτήτων κλπ (Fleck and Fyffe 1997, Ιωακειμίδου και Λαργκατζή 1999).

3.3. Προϋποθέσεις εποικοδομητικής λειτουργίας των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

Για να ανταποκριθεί στους στόχους του το πρόγραμμα πρέπει να έχει ορισμένα χαρακτηριστικά και επιπλέον απαιτείται η εξασφάλιση συγκεκριμένων προϋποθέσεων και κατάλληλων συνθηκών.

Χαρακτηριστικά του προγράμματος (Παναουδάκη-Μπροκαλάκη 1998):

- Να είναι προσαρμοσμένο στα τελευταία επιστημονικά δεδομένα.
- Να απορρίπτει καθετί ξεπερασμένο και να το αντικαθιστά με σύγχρονο.
- Να διατυπώνονται με σαφήνεια οι στόχοι, με επίκεντρο τον ασθενή και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.
- Οι εκπαιδευόμενοι να μην είναι παθητικοί δέκτες πληροφοριών, αλλά να υπάρχει ενεργός συμμετοχή τους, ώστε να διατηρείται αμείωτο το ενδιαφέρον για μάθηση. Όταν η μάθηση είναι ενεργητική γίνεται περισσότερο κατανοητή δεδομένου ότι συμμετέχει περισσότερο η σκέψη από τη μνήμη.
- Να συμπληρώνεται η θεωρητική διδασκαλία με πρακτική άσκηση ή και κλινική εφαρμογή.
- Να κατευθύνεται από τις ανάγκες των εκπαιδευομένων και όχι από τις γνώσεις και τα προσωπικά ενδιαφέροντα των εκπαιδευτών.
- Να αξιοποιούνται σωστά οι διαθέσιμες πηγές ανθρώπινου δυναμικού με το ελάχιστο οικονομικό κόστος και με καθιερωμένες και αποτελεσματικές μεθόδους.
- Η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ εκπαιδευτών και εκπαιδευομένων αλλά και ανάμεσα στους εκπαιδευόμενους να είναι υγιής και δημιουργική.
- Να γίνεται αξιολόγηση των αποτελεσμάτων κάθε εκπαιδευτικής δραστηριότητας και αξιοποίηση των συμπερασμάτων.

Η κάθε είδους εκπαιδευτική πρόταση και δραστηριότητα θα πρέπει να είναι σύμφωνη με τη φιλοσοφία και τις αρχές λειτουργίας του ιδρύματος.

Η κάθε φάση του σχεδιασμού του προγράμματος θα πρέπει να διέπεται από τις ειδικές παιδαγωγικές αρχές που ισχύουν για τη μάθηση ενηλίκων. Μια από αυτές υπογραμμίζει τη σημασία της ενεργητικής συμμετοχής των ίδιων των εκπαιδευομένων στο σχεδιασμό της μαθησιακής τους διαδικασίας. Επιπλέον, το ηθικό που επικρατεί στον οργανισμό αποτελεί μια βασική παράμετρο. Προς αυτή την κατεύθυνση, η σημασία της κατάλληλης διοίκησης είναι καίρια, το συμμετοχικό management ενισχύει την υπευθυνότητα και τις ατομικές πρωτοβουλίες των εργαζομένων. Επίσης, η ύπαρξη «κατάλληλου κλίματος» είναι ιδιαίτερα ζωτική: τα ηγετικά στελέχη, οι προϊστάμενοι και οι υπεύθυνοι της εκπαίδευσης θα πρέπει να μεριμνούν για τη δημιουργία θετικού και δημιουργικού κλίματος που θα πλαισιώνει το κάθε βήμα των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων.

Καίριος είναι και ο ρόλος της επικοινωνίας εντός του οργανισμού. Η επίσημη ροή εκ των άνω προς τα κάτω, προς όλα τα επίπεδα και διαμέσου όλων των τμημάτων, θα πρέπει να ακολουθεί και την κάθετη αλλά και την οριζόντια διάσταση, όντας ουσιαστικά ευρύτερη. Επιπλέον, ζωτική είναι και η σημασία της συμμετοχικής (προς τα άνω) επικοινωνίας (Ιωακειμίδου και Λαργκατζή 1999).

3.4. Περιοριστικοί παράγοντες των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

Σύμφωνα με τη Courau (2000) διακρίνονται τεσσάρων ειδών περιοριστικοί παράγοντες:

- Εκπαιδευόμενοι
 - Μέγεθος πληθυσμού - στόχου
 - Αριθμός εκπαιδευόμενων ομάδων
 - Μέση ηλικία
 - Θέση στην ιεραρχία
 - Επίπεδο μόρφωσης
 - Επαγγελματική εμπειρία

- Επαγγελματικά σχέδια
- Εκπαιδευτικές προοπτικές
- Διάρκεια
- Ανθρώπινοι και οικονομικοί πόροι και πλαίσιο σχεδιασμού
 - Χώρος όπου θα διεξαχθεί η εκπαίδευση
 - Διαθέσιμα υλικά
 - Τεχνική βοήθεια
 - Προϋπολογισμός δημιουργίας ή αγοράς εργαλείων
- Χρόνος προετοιμασίας

3.5. Τρόπος οργάνωσης - ένταξης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στον οργανισμό

Ο τρόπος οργάνωσης, συντονισμού και εφαρμογής των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Ανάμεσα στους τρόπους που αναφέρονται στη βιβλιογραφία προτείνεται η συνδυασμένη συγκεντρωτική - αποκεντρωτική προσέγγιση. Καταρχήν, θα πρέπει να δημιουργηθεί ειδικό τμήμα εκπαίδευσης της Παραϊατρικής Υπηρεσίας και να θεσπιστεί προϊστάμενος εκπαίδευσης, ο οποίος θα έχει το κύρος διοικητικού στελέχους και θα αναφέρεται κατ' ευθείαν στη Διεύθυνση Παραϊατρικής Υπηρεσίας. Βάσει του συγκεντρωτικού σχεδιασμού θα καθοριστεί μια ενιαία πολιτική εκπαίδευσης και θα προγραμματιστεί η κάλυψη των αναγκών μάθησης ειδικών ομάδων εργαζομένων. Αυτό μπορεί να γίνει ανά τμήμα ή ανά κλινική, καθώς οι επιμέρους εκπαιδευτικές ανάγκες είναι πιθανό να διαφέρουν. Στην περίπτωση αυτή, η κλινική επίβλεψη από ειδικούς εκπαιδευτές που ανήκουν στο προσωπικό του τμήματος εκπαίδευσης, είναι ιδιαίτερα καθοριστική. Σε κάθε τμήμα την ευθύνη της οργάνωσης και εκπαίδευσης θα αναλάβουν οι προϊστάμενοι σε συνεργασία με τους τομεάρχες και πάντα υπό την εποπτεία του προϊσταμένου εκπαίδευσης (Ιωακειμίδου και Λαργκατζή 1999).

3.6. Η στελέχωση του τμήματος εκπαίδευσης

Πρωταρχικά θα πρέπει να συντονιστεί η ομάδα - πυρήνας των κατάλληλων ατόμων που θα αναλάβει το σχεδιασμό του προγράμματος. Η Διεύθυνση Παραϊατρικής Υπηρεσίας θα αναλάβει να επιλέξει τα πλέον ικανά και καταρτισμένα άτομα. Την ομάδα αυτή μπορεί να αποτελούν ως εκπαιδευτικοί σύμβουλοι (staff educators), νοσηλευτές Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης ή με κάποια εξειδίκευση ή μεταπτυχιακές σπουδές. Από την ομάδα αυτή θα προέλθει και ο προϊστάμενος εκπαίδευσης.

Σχετικά με το υπόλοιπο εκπαιδευτικό προσωπικό, η προσωπικότητα, η επιστημονική και διδακτική κατάρτιση και η νοσηλευτική πείρα των διδασκόντων, θεωρούνται πρωταρχικής σημασίας.

Ο ειδικός στην εκπαίδευση θα πρέπει να εναρμονίσει το χρόνο του ανάμεσα στην αυτομόρφωση και στην εκπαίδευση και να βελτιώνει τα «τεχνικά» και μορφωτικά του προσόντα. Το επιτακτικό αίτημα για εκπαίδευση ποιότητας υπαγορεύει συγκεκριμένες απαιτήσεις από τους εκπαιδευτές: διδακτικό ενθουσιασμό, κατοχή του γνωστικού αντικειμένου και της διδακτικής μεθοδολογίας, σωστό προγραμματισμό και οργάνωση της διδασκαλίας με σαφήνεια και απλότητα, μεταδοτικότητα και καλές διαπροσωπικές σχέσεις (Κοκκόση και Τασηγιάννη 2003). Το εκπαιδευτικό προσωπικό θα πρέπει να προέρχεται και από το χώρο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης αλλά και από το χώρο της κλινικής νοσηλευτικής.

Ο οργανισμός θα πρέπει να μεριμνήσει για την παροχή επιμορφωτικών σεμιναρίων στους εκπαιδευτές και εκπαιδευτικές ευκαιρίες σε επιλεγμένα στελέχη που θα αναλάβουν εκπαιδευτικό ρόλο. Έτσι, προέχει η επιμόρφωση των ανώτερων στελεχών (τομεαρχών και προϊσταμένων) γιατί αυτοί θα αποτελέσουν κατόπιν τα βασικά εκπαιδευτικά στελέχη του υπόλοιπου προσωπικού.

Τέλος οι εκπαιδευτές μπορεί να ανήκουν στο ίδρυμα αλλά μπορεί να είναι και εξωτερικοί συνεργάτες και έξω από αυτό όπως εκπρόσωποι συγγενών

επιστημών και διαφόρων ειδικοτήτων, ανάλογα με τις εκπαιδευτικές ανάγκες (Ιωακειμίδου και Λαργκατζή 1999).

Η επιλογή των μεθόδων / τεχνικών και των μέσων διδασκαλίας αποτελεί επίσης σημαντική προτεραιότητα. Στην περίπτωση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι μεγάλη η σημασία της διδασκαλίας στον κλινικό χώρο από ειδικούς (κλινικοί εκπαιδευτές). Εδώ υπάγεται και η ευρύτερη έννοια της κλινικής επίβλεψης και της μεθόδου της αντανακλαστικής πρακτικής (reflective practice).

3.7. Μέθοδοι και μέσα διδασκαλίας

Οι διδακτικές μέθοδοι (teaching methods) είναι οι τρόποι παροχής της εκπαιδευτικής εμπειρίας. Αυτές ποικίλουν ανάλογα με το αν ο εκπαιδευόμενος πρέπει:

- α) να λάβει πληροφορίες,
- β) να παρατηρήσει διαδικασίες ή αντικείμενα,
- γ) να συμμετέχει ενεργά στην εκπαίδευση του. Καμία μέθοδος δεν είναι απόλυτα «σωστή» ή απόλυτα «λάθος». Ο εκπαιδευτής της ανάπτυξης προσωπικού επιλέγει εκείνη που διευκολύνει καλύτερα την εκπαιδευτική εμπειρία, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη την οικονομία του χρόνου, των υλικών μέσων και της ενέργειας (Tobin et al, 1974).

Σύμφωνα με τον Κακαβούλη (1992) οι συχνότερα εφαρμοζόμενες διδακτικές μέθοδοι είναι: η διάλεξη, η διδασκαλία σε μικρές ομάδες, η κλινική διδασκαλία, η επίδειξη, το σεμινάριο, η συζήτηση με ομάδα ειδικών, το συμπόσιο και το συνέδριο.

Αυτές οι εκπαιδευτικές προσπάθειες πρέπει να πλαισιώνονται από τα κατάλληλα εποπτικά μέσα και τον κατάλληλο εξοπλισμό [πίνακας 4.7.1 και 4.7.2]. Η ποικιλία εκπαιδευτικών μέσων και εξοπλισμού διασφαλίζει ότι οι εκπαιδευόμενοι μαθαίνουν ακολουθώντας τον μαθησιακό τρόπο που προτιμούν. Πραγματικά, όσο μεγαλύτερη είναι η ποικιλία των κατάλληλων μέσων που χρησιμοποιούνται, τόσο

πιθανότερο είναι ότι θα ενισχυθεί η μάθηση. Ωστόσο, οι εκπαιδευτές δε θα πρέπει να χρησιμοποιούν υπερβολικά πολλά μέσα σε κάθε μάθημα, καθώς αυτό μετατρέπει το μαθησιακό περιβάλλον σε τεχνητό και παρεμποδίζει την εκπαιδευτική διεργασία. Πολλές έρευνες έχουν γίνει για τη σχέση ανάμεσα στη μάθηση και την οπτική επικοινωνία. Για παράδειγμα, ο Sless (1981) εξέτασε τη σχέση αυτή και, ενώ παραδέχεται ότι η τεκμηρίωση του δεν είναι πλήρης, υποστηρίζει ότι οι εκπαιδευόμενοι δεν είναι εξοικειωμένοι με τη χρήση οπτικών ερεθισμάτων, επομένως όταν οι εκπαιδευτές τα χρησιμοποιούν πρέπει και «να τους δείχνουν πώς μπορούν να μάθουν από αυτά» (Jarvis 2004).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Εκπαιδευτικά μέσα

ΜΕΣΑ			
ΑΚΟΥΣΤΙΚΑ	ΟΠΤΙΚΟΑΚΟΥΣΤΙΚΑ	ΟΠΤΙΚΑ	ΜΕΣΑ ΜΑΘΗΣΗΣ
-Κασέτες ήχου -Ηχογραφήσεις -Ραδιόφωνο -CD's	-Ταινίες -Κασέτες -DVD -Διαφάνειες -Τηλεοπτικά προγράμματα -Μαγνητοσκοπήσεις -Power point	-Αντικείμενα/ μοντέλα -Χάρτες -Διαγράμματα -Σχήματα -Γραφήματα -Εικόνες -Φωτογραφίες -Διαφάνειες	-Αρθρα/ περιοδικά -Βιβλία -Προγράμματα Η/Υ -Σημειώσεις -Σύνεργα πειραμάτων για το σπίτι -Παιχνίδια -Προγράμματα Μ.Μ.Ε. -Παιχνίδια ρόλων -Προσομοιώσεις -Εκπαιδευτικές επισκέψεις -Τετράδια/ φύλλα εργασιών

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Εκπαιδευτικά εξοπλισμός

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	
ΒΑΣΙΚΟΣ	ΤΕΧΝΙΚΟΣ
-Πίνακας κιμωλίας -Καμβάς -Πίνακας χαρτιού -Μαγνητικός πίνακας -Πλαστικός πίνακας -Λευκός πίνακας	-Κάμερα -Κασετόφωνο -Τηλεόραση κλειστού κυκλώματος -Ηλεκτρονικός υπολογιστής -Επιδιασκόπιο -Προβολέας κινηματογραφικός και διαφανειών -Ραδιόφωνο -CD player -Τηλεόραση -Βίντεο

3.8. Χρηματοδότηση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

Η χρηματοδότηση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης μπορεί να προέλθει από διάφορες πηγές όπως:

- Υπουργείο Υγείας
- Νοσηλευτικά Πανεπιστημιακά και Τεχνολογικά Ιδρύματα.
- Νοσοκομεία.
- Επιστημονικές και επαγγελματικές ενώσεις.
- Φαρμακευτικές βιομηχανίες και επιχειρήσεις.
- Βιομηχανίες και επιχειρήσεις βιοϊατρικής τεχνολογίας.
- Ασφαλιστικές εταιρείες.
- Ασφαλιστικά ταμεία
- Τα ίδια τα άτομα.

Κύρια πηγή χρηματοδότησης βέβαια είναι το ίδιο το Κράτος.

Στη Γαλλία το 2.1% του προϋπολογισμού για την υγεία είναι νομοθετημένο να ξοδεύεται στη συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση.

Στο Βέλγιο υπάρχει φορολογική μείωση για τις δαπάνες που αφορούν συμμετοχή σε συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση.

Όποιος και να χρηματοδοτεί πρόγραμμα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης πρέπει να υπολογίζει στο ευεργετικό αποτέλεσμα (ωφέλεια) που θα προκύψει και το οποίο αντανακλά στη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών και στη μείωση του κόστους της (Παναουδάκη-Μπροκαλάκη 1998).

3.9. Υποκίνηση του προσωπικού

Η συνειδητοποιημένη συμμετοχή του προσωπικού στα εκπαιδευτικά προγράμματα, αποτελεί το βασικότερο «κλειδί» της επιτυχίας τους. Για την εξασφάλιση και ενίσχυση της πρέπει να δοθούν ορισμένα κίνητρα στο προσωπικό:

- Απόκτηση προσόντων που υπολογίζονται στην εξέλιξη του.
- Ευχάριστο και άνετο εκπαιδευτικό περιβάλλον που προάγει τη συνεργασία και τη συμμετοχή και σέβεται την προσωπική άποψη.
- Ενδιαφέροντα θέματα σχετιζόμενα με την καθημερινή πρακτική.
- Έμπειροι εκπαιδευτές.
- Άμεσα και ουσιαστικά αποτελέσματα.

Ισχυρό κίνητρο θα αποτελέσει επίσης η χορήγηση πιστοποιητικών παρακολούθησης που θα συνδέονται με την επαγγελματική, βαθμολογική και μισθολογική εξέλιξη (Παναουδάκη-Μπροκαλάκη 1998). Οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες θα πρέπει να κοινοποιούνται εγκαίρως και να χορηγούνται ειδικές εκπαιδευτικές άδειες. Απαραίτητη θεωρείται και η λειτουργία οργανωμένης βιβλιοθήκης.

Η αναγκαιότητα και αξία της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης πρέπει να τονίζεται συχνά έτσι ώστε να αποδεχθούν όλοι, εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενοι τις προοπτικές εξέλιξης και τις ευκαιρίες αναβάθμισης που προσφέρει (Ιωακειμίδου και Λαργκατζή 1999).



3.10. Παράγοντες που συντελούν στην αποχή των εργαζομένων από τα εκπαιδευτικά προγράμματα

Σύμφωνα με τη μελέτη των Darkenwall and Valentine (1985) υπάρχουν έξι παράγοντες που συντελούν στην αποχή των εργαζομένων από τέτοια προγράμματα:

- Έλλειψη εμπιστοσύνης ως προς την ποιότητα σπουδών αυτών των προγραμμάτων.
- Έλλειψη σχετικότητας του προγράμματος με το αντικείμενο που εξασκεί ο εργαζόμενος.
- Περιορισμός χρόνου.
- Άλλες προσωπικές δραστηριότητες.
- Κόστος.
- Προσωπικά προβλήματα.

Οι Duquette et all (1988) στην έρευνα τους πρόσθεσαν δυο ακόμα λόγους:

- Ανικανότητα να διακρίνουν αυτή την ανάγκη για μόρφωση
- Έλλειψη επαγγελματικής συνείδησης

3.11. Μηχανογραφική υποστήριξη των προγραμμάτων

Η ύπαρξη πληροφοριακού νοσοκομειακού συστήματος που θα παρέχει την απαραίτητη οργανωτική και λειτουργική υποστήριξη στο τμήμα εκπαίδευσης, αποτελεί προϋπόθεση για την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία του. Έτσι μπορεί να επιτευχθεί και η αυτοματοποιημένη τήρηση αρχείων των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, γεγονός απαραίτητο για τον έλεγχο και τη βελτίωση της λειτουργίας του.

Για την ανάπτυξη, λοιπόν, ενός μηχανογραφικού συστήματος θα πρέπει να γίνουν τα εξής βήματα (Ιωακειμίδου και Λαργκατζή 1999):

- Σύνταξη μιας επιτροπής εφαρμογών των Η/Υ, την οποία θα αποτελούν πιθανόν υπάλληλοι μιας εταιρείας που θα συνεργάζεται με το τμήμα εκπαίδευσης της Παραϊτρικής Υπηρεσίας.
- Η επιτροπή θα αναζητήσει στην αγορά μια οικονομική και αποτελεσματική πρόταση συστήματος ηλεκτρονικής διαχείριση .
- Πιλοτική εφαρμογή αρχικά του συστήματος σε ένα μόνο τμήμα ή κλινική και εκπαίδευση ειδικά επιλεγμένων ατόμων πάνω στη χρήση Η/Υ.
- Τα ήδη εκπαιδευμένα άτομα, θα αναλάβουν κατόπιν σταδιακά και κατά ομάδες την επιμόρφωση του υπόλοιπου νοσηλευτικού προσωπικού.

3.12. Αξιολόγηση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

Βασικό στοιχείο του συστήματος επιμόρφωσης, θα αποτελεί το σύστημα συνεχούς ανατροφοδότησης. Για να μπορούμε να διατηρήσουμε ζωντανό το πρόγραμμα επιμόρφωσης και να έχουμε τη δυνατότητα βελτίωσης πρέπει να μπορούμε να εκτιμούμε την αποτελεσματικότητά του. Στο σημείο αυτό η αξιολόγηση των εκπαιδευτικών προσπαθειών έχει να προσφέρει πολλά.

Η έννοια της σωστής αξιολόγησης (Γκάσα και Δημητρίου 1999, Ιωακειμίδου και Λαργκατζή 1999, Μαρκάκη 2002, Σαρρή και συν 2006, Τσάπαλος, Καράλης και Μέντης 2007) συμπυκνώνεται στα παρακάτω:

- Αποτελεί μια συνεχή και δυναμική διαδικασία (σχεδιασμός συστήματος αξιολόγησης, εφαρμογή, ανατροφοδότηση).
- Αποσκοπεί στη συνεχή βελτίωση της εκπαιδευτικής / επιμορφωτικής διαδικασίας.
- Η αξιολόγηση άπτεται α) της αποτελεσματικότητας, β) της αποδοτικότητας, γ) της φύσης της σχέσης μεταξύ διδασκαλίας και μάθησης και δ) της αποδοχής από τους χρήστες.

- Σημεία αξιολόγησης αποτελούν η ικανοποίηση των εργαζομένων, η γνωστική τους αναβάθμιση καθώς και η αλλαγή και ποιότητα στη νοσηλευτική πρακτική.
- Η αξιολόγηση γίνεται από τον εκπαιδευτικό φορέα, αλλά και από τους εκπαιδευόμενους και τους χρήστες.
- Η αξιολόγηση πρέπει να ενοποιείται με μεθόδους ποιοτικής βελτίωσης.
- Η αξιολόγηση των εκπαιδευομένων μπορεί να γίνει με γραπτές δοκιμασίες καθώς και βάσει ειδικών κριτηρίων, η δε αξιολόγηση των προγραμμάτων με όργανα αξιολόγησης.
- Τα όργανα αξιολόγησης πρέπει να είναι επιστημονικά και να χαρακτηρίζονται από αξιοπιστία, εγκυρότητα και αντικειμενικότητα.
- Η έννοια της αξιολόγησης είναι εξαιρετικά πολυδιάστατη και βάσει των αποτελεσμάτων της θα διενεργείται περιοδική αναθεώρηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ
ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΤΟΥΣ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ

Ο σκοπός ήταν να καθορίσουμε το αποτέλεσμα των προσωπικών και επαγγελματικών παραγόντων, καθώς και των κινητήριων προσανατολισμών, στην συμμετοχή των εργαζομένων δύο ιδρυμάτων υγείας (ένα δημόσιο και ένα ιδιωτικό) στην επιμόρφωση. Ο σχεδιασμός είναι περιγραφικός, συγκριτικός και συσχετιστικός. Η δειγματοληψία είναι πιθανολογική, ο υπολογισμός είναι τυχαίος, το όριο λάθους είναι 0.05 και το επίπεδο εμπιστοσύνης είναι 95%. Οι συμμετέχοντες ήταν 105 άτομα από ένα ιδιωτικό ίδρυμα και 200 άτομα από ένα δημόσιο ίδρυμα. Χρησιμοποιήθηκαν δύο όργανα: η Κλίμακα Αιτιών της Συμμετοχής (SRP) και το Όργανο Συμμετοχής στην Επιμόρφωση (PCE). Η εσωτερική συνέπεια των οργάνων ήταν αποδεκτή. Ανάμεσα στους προσωπικούς παράγοντες, το εισόδημα παρουσίασε αποτέλεσμα στην συμμετοχή ($p = .007$) στην επιμόρφωση. Το ακαδημαϊκό επίπεδο ($p = .004$) και η θέση του προσωπικού ($p = .005$) είναι οι επαγγελματικοί λόγοι που προβλέπουν την συμμετοχή στην επιμόρφωση, καθώς και οι αναπτυξιακές αιτίες και η επαγγελματική ενίσχυση που ανήκουν στους κινητήριους προσανατολισμούς ($p = .005$). Το ίδρυμα εργασίας, είτε αυτό είναι δημόσιο ή ιδιωτικό, δεν παρουσίασε κάποιο σημαντικό αποτέλεσμα.

Θεωρητικό Πλαίσιο

Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν μπορούν να εκφράσουν τις αιτίες της εμπλοκής τους σε μία δραστηριότητα τόσο πολύπλοκη όσο η συνεχής επιμόρφωση. Οι αρχικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι τα άτομα που συμμετείχαν στην συνεχή επιμόρφωση ξεχώριζαν λόγω τους τύπου κινητοποίησης τους και ανήκαν σε τρεις ομάδες: η πρώτη ταξινομήθηκε ως 'προσανατολισμένη στον στόχο' και σε αυτή

ανήκουν άτομα, τα οποία χρησιμοποιούν την εκπαίδευση ως μέσο επίτευξης ξεκάθαρων στόχων.

Η δεύτερη ομάδα των επαγγελματιών, οι οποίοι είναι προσανατολισμένοι στην δραστηριότητα, συμμετέχουν για λόγους που δεν σχετίζονται με στόχους ή με τα περιεχόμενα των δραστηριοτήτων, στις οποίες εγγράφονται. Τα άτομα αυτά εγγράφονται σε μαθήματα για να συμμετάσχουν σε ομάδες, διότι αναζητούν κοινωνική επαφή. Η σχέση τους με την δραστηριότητα βασίζεται στην ποσότητα και στον τύπο των ανθρώπινων σχέσεων που αποκτούν. Η τρίτη ομάδα είναι προσανατολισμένη στην μάθηση και αναζητά την γνώση διότι επιθυμεί την αξία της. Αν και ο συγγραφέας παρατήρησε ότι αυτή η ταξινόμηση δεν είναι αυστηρή και ότι οι τύποι της κινητοποίησης αντιπροσωπεύονται καλύτερα από τρεις εναποτεθέντες κύκλους, ο διαχωρισμός αποτελεί την κύρια έμφαση (Houle C 1961).

Στην συνέχεια και βάσει της παραπάνω ταξινόμησης, αναγνωρίστηκαν οι αιτίες της συμμετοχής των ατόμων στην συνεχή επιμόρφωση. Οι αιτίες αυτές περιγράφηκαν ως κινητήριои προσανατολισμοί, δηλαδή ως διαστάσεις που αποτελούν τα θεμέλια των αιτιών της συμμετοχής στα προγράμματα εκπαίδευσης, οι οποίες αντικατοπτρίζουν το τρέχον επίπεδο αναγκών του ατόμου, τις πεποιθήσεις, τις αξίες, τις συμπεριφορές και τις αντιλήψεις του όσο αφορά στην συνεχή επιμόρφωση (DeSilets LD 1995).

Αυτές οι αιτίες έχουν ταξινομηθεί σε πέντε κατηγορίες ή παράγοντες: ο παράγοντας της επαγγελματικής ανάπτυξης και βελτίωσης σχετίζεται ξεκάθαρα με τις αιτίες της συμμετοχής, η οποία με την σειρά της σχετίζεται με την απόδοση της νοσηλευτικής πρακτικής, όπως: γνώση και ικανότητες, παραγωγικότητα, διατήρηση των ικανοτήτων επάρκεια και ποιότητα. Η επαγγελματική υπηρεσία περιλαμβάνει φράσεις που σχετίζονται με την ενσωμάτωση μίας επαγγελματικής πρακτικής, η οποία εστιάζει στους ασθενείς, και περιλαμβάνει αιτίες που σχετίζονται με την συμμόρφωση με τις προσδοκίες των ασθενών, τις ικανότητες που εστιάζουν στους ασθενείς και την υπηρεσία προς το κοινό.

Η μάθηση και η αλληλεπίδραση με τους συνεργάτες περιλαμβάνει φράσεις που σχετίζονται με την ανταλλαγή σκέψεων με τους συνεργάτες και με το γεγονός

ότι η σκέψη των άλλων εργαζομένων κινητοποιεί το άτομο. Τα προσωπικά οφέλη και η επαγγελματική ασφάλεια αναφέρονται σε αιτίες που περιλαμβάνουν τα προσωπικά εισοδήματα, την επαγγελματική ανέλιξη, την ασφάλεια και τα οφέλη για την οικογένεια και τους φίλους. Τέλος, η επαγγελματική αφοσίωση και ο κριτικός συλλογισμός σχετίζονται με το ενδιαφέρον για την συμμετοχή/ταυτότητα/αφοσίωση σε μία μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα, γεγονός που διευρύνει την εικόνα της νοσηλευτικής (DeSilets LD 1995).

Έχει αποδειχθεί η επιρροή και άλλων προσωπικών και επαγγελματικών παραγόντων όσο αφορά στην συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στην συνεχή εκπαίδευση. Σύμφωνα με τους ερευνητές, το νοσηλευτικό επάγγελμα στηρίζεται από την παρακάτω ιεραρχία: πτυχιούχος νοσηλευτικής, ειδικευμένος κλινικός, επόπτης, διευθυντής εργαζομένων, διαχειριστής και καθηγητής. Η κάθε μία από αυτές τις θέσεις έχει τις δικές της απαιτήσεις και ευθύνες. Επιπροσθέτως, οι πολιτικές των οργανισμών και η αποστολή των ιδρυμάτων καθορίζουν επίσης τον τύπο των επαγγελματιών και τον βαθμό συμμετοχής τους στην συνεχή επιμόρφωση (Urbano MT, Jahns IR 1988, Furze G, Pearcey D 1999, DeSilets LD 1995, Wadell DL 1993).

Σε αυτή την μελέτη, υιοθετήσαμε τις παρακάτω ερευνητικές υποθέσεις:

- H₁: Τουλάχιστον ένας προσωπικός παράγοντας επηρεάζει την συμμετοχή των εργαζομένων στην συνεχή επιμόρφωση.
- H₂: Τουλάχιστον ένας επαγγελματικός παράγοντας επηρεάζει την συμμετοχή των εργαζομένων στην συνεχή επιμόρφωση.
- H₃: Τουλάχιστον ένας κινητήριοι προσανατολισμός επηρεάζει την συμμετοχή των εργαζομένων στην συνεχή επιμόρφωση.

Μεθοδολογία

Ο ερευνητικός σχεδιασμός ήταν περιγραφικός, συγκριτικός και συσχετιστικός (Hernandez R, Fernandez C, Baptista P 2003). Οι συμμετέχοντες ήταν επαγγελματίες νοσηλευτές, οι οποίοι ήταν ενεργοί σε τουλάχιστον δύο

ιδρύματα φροντίδας υγείας, ένα δημόσιο και ένα ιδιωτικό. Τα ιδρύματα αυτά βρίσκονται σε μία μητροπολιτική περιοχή της Πολιτείας Nuevo Leon του Μεξικό. Χρησιμοποιήσαμε απλή τυχαία πιθανολογική δειγματοληψία, με όριο λάθους 0.05 και επίπεδο εμπιστοσύνης 95%. Το δείγμα αποτελούνταν από 305 άτομα, 200 από ένα δημόσιο ίδρυμα και 105 από ένα ιδιωτικό ίδρυμα.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω δύο αυτό-εφαρμοσμένων οργάνων. Η Κλίμακα Αιτιών για την Συμμετοχή (SRP) αποτελείται από 30 φράσεις, οι οποίες είναι ομαδοποιημένες σε 5 παράγοντες, που υποδεικνύουν τους πιθανούς λόγους ή κινητήριους προσανατολισμούς για την συμμετοχή στην συνεχή επιμόρφωση: Παράγοντας 1 – Επαγγελματική Ανάπτυξη και Βελτίωση (αποτελείται από εννέα ερωτήσεις), Παράγοντας 2 – Επαγγελματική Υπηρεσία (αποτελείται από πέντε ερωτήσεις), Παράγοντας 3 – Μάθηση και Αλληλεπίδραση με τους Συνεργάτες (αποτελείται από τέσσερις ερωτήσεις), Παράγοντας 4 – Προσωπικά Οφέλη και Επαγγελματική Ασφάλεια και Παράγοντας 5 Επαγγελματική Αφοσίωση και Κριτικός Συλλογισμός (αποτελούνται από έξι ερωτήσεις). Η αξιοπιστία των οργάνων μετρήθηκε μέσω της εσωτερικής συνέπειας με τον δείκτη Alpha του Cronbach και κυμαινόταν από 0.78 έως 0.92 (DeSilets 1995).

Προσθέσαμε επτά ερωτήσεις στην κλίμακα αυτή ώστε να αξιολογήσουμε τους παρακάτω προσωπικούς παράγοντες: ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, μηνιαίο εισόδημα, έτη εργασίας στην τρέχουσα θέση (κατηγορία εργασίας), έτη πρακτικής στο ίδρυμα και αριθμός οικονομικά εξαρτημένων παιδιών. Παράλληλα, θέλουμε να αξιολογήσουμε και τους τέσσερις παρακάτω επαγγελματικούς παράγοντες: ακαδημαϊκό επίπεδο νοσηλευτικής, θέση προσωπικού (κατηγορία εργασίας), βάρδια και τύπος συμβολαίου.

Σύμφωνα με τον ορισμό της συνεχούς επιμόρφωσης από τον Αμερικανικό Σύλλογο Νοσηλευτών, στην μελέτη αυτή θεωρήσαμε την συνεχή επιμόρφωση ως τον αριθμό των μαθημάτων και των ωρών της επιμόρφωσης ένα έτος πριν την μελέτη, η οποία είχε στόχο την προώθηση της ανάπτυξης της γνώσης, των ικανοτήτων και των συμπεριφορών με στόχο την βελτίωση της νοσηλευτικής πρακτικής και της φροντίδας των ασθενών.

Το δεύτερο όργανο που χρησιμοποιήθηκε ονομάστηκε το όργανο Συμμετοχής στην Συνεχή Επιμόρφωση (PCE). Αναπτύξαμε το PCE με οκτώ ερωτήσεις όσο αφορά στον αριθμό των μαθημάτων και των ωρών της επιμόρφωσης που έλαβαν τα άτομα ένα χρόνο πριν από την μελέτη και με έξι ερωτήσεις σχετικά με την χρησιμότητα αυτών των μαθημάτων σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, συμπεριλαμβανομένων και των εξής ερωτήσεων: Είναι τα μαθήματα συνεχούς επιμόρφωσης που λάβατε χρήσιμα για την τρέχουσα εργασία σας; Συνεισφέρουν στην βελτίωση της ποιότητας φροντίδας που προσφέρετε στους ασθενείς σας; Έχουν βελτιώσει τις απολαβές σας; Πριν από την εφαρμογή των οργάνων, πραγματοποιήσαμε ένα πολιτικό τεστ με 30 συμμετέχοντες για να καθορίσουμε το εάν οι ερωτήσεις είναι ξεκάθαρες, καθώς και τον απαραίτητο χρόνο για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Ο δείκτης Cronbach alpha εφαρμόστηκε για τον υπολογισμό της εσωτερικής συνέπειας των οργάνων.

Για να καθορίσουμε τους συμμετέχοντες της έρευνας, ζητήσαμε και από τα δύο ιδρύματα να μας παραχωρήσουν λίστες προσωπικού και αναγνωρίσαμε τα άτομα μέσω απλής τυχαίας δειγματοληψίας. Ήρθαμε σε επαφή μαζί τους κατά την διάρκεια της εργασίας τους, τους εξηγήσαμε την μελέτη και τους ζητήσαμε να συμμετάσχουν εθελοντικά υπογράφοντας μία γραπτή συναίνεση. Αφού υπέγραψαν, έλαβαν τα όργανα. Αφού ολοκλήρωσαν την συμπλήρωση, επιβεβαιώσαμε ότι είχαν απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις και κωδικοποιήσαμε τα όργανα.

Τα δεδομένα έλαβαν ηλεκτρονική επεξεργασία και αναλύθηκαν με την χρήση SPSS (Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες). Ο δείκτης alpha του Cronbach εφαρμόστηκε για τον υπολογισμό της εσωτερικής συνέπειας του οργάνου SRP και των έξι ερωτήσεων του οργάνου PCE που αφορούσαν στην χρησιμότητα των μαθημάτων σύμφωνα με τους συμμετέχοντες. Συλλέχθηκαν οι περιγραφικές στατιστικές ως συχνότητες και ποσοστά, καθώς και οι περιγραφικές μετρήσεις των οργάνων και το τεστ κανονικότητας των Kolmogorov-Smirnov. Ως συμπερασματικές στατιστικές χρησιμοποιήθηκαν τα τεστ αντιστοιχίας των Pearson και Spearman, καθώς και το μη παραμετρικό τεστ των Kruskal-Wallis.

Εφαρμόστηκε λογιστική παλινδρόμηση για την αξιολόγηση του αποτελέσματος των προσωπικών και επαγγελματικών παραγόντων και των κινητήριων προσανατολισμών στην συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στην συνεχή επιμόρφωση. Η βαθμολογία των έξι ερωτήσεων PCE που αφορούσαν στην χρησιμότητα των μαθημάτων ανάλογα με τους συμμετέχοντες χρησιμοποιήθηκε ως ανεξάρτητη μεταβλητή. Η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η συμμετοχή στην συνεχή επιμόρφωση, όπως μετρήθηκε από τις εξής ερωτήσεις: αριθμός μαθημάτων και ώρες συνεχούς επιμόρφωσης, η οποία πραγματοποιήθηκε ένα έτος πριν την μελέτη και εφαρμογή λογιστικής παλινδρόμησης. Επιπροσθέτως, χρησιμοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την αξιολόγηση του αποτελέσματος των ανεξάρτητων μεταβλητών (προσωπικοί παράγοντες, επαγγελματικοί παράγοντες και κινητήριοι προσανατολισμοί) στην χρησιμότητα των μαθημάτων συνεχούς επιμόρφωσης που έλαβαν οι συμμετέχοντες.

Η μελέτη αυτή εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ηθικής του Νοσηλευτικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Autonoma de Nuevo Leon, καθώς και από τα διοικητικά τμήματα των ερευνητικών ιδρυμάτων. Παράλληλα, η μελέτη ακολούθησε τις ηθικές οδηγίες που έχουν καθιερωθεί από τον Νόμο περί Έρευνας της Γενικής Υγείας του Μεξικό.

Αποτελέσματα / Συζήτηση

Ο δείκτης alpha του Cronbach εφαρμόστηκε για τον καθορισμό της εσωτερικής συνέπειας των οργάνων. Ο Πίνακας 3 παρουσιάζει τα αποτελέσματα για τον κάθε παράγοντα/αιτία και για την συνολική Κλίμακα Αιτιών Συμμετοχής, η οποία θεωρήθηκε πολύ αξιόπιστη (Hernandez R, Fernandez C, Baptista P 2003).

Πίνακας 3 Εσωτερική συνέπεια για το όργανο SRP

Παράγοντες / Αιτίες	Αριθμός μεταβλητών	Δείκτης alpha του Cronbach
Επαγγελματική ανάπτυξη και βελτίωση	9	.89
Επαγγελματική υπηρεσία	5	.88
Μάθηση και αλληλεπίδραση με τους συνεργάτες	4	.82
Προσωπικά οφέλη και επαγγελματική ασφάλεια	6	.82
Επαγγελματική αφοσίωση και κριτικός συλλογισμός	6	.90
Συνολική κλίμακα	30	.95

n = 305

Υπολογίσαμε επίσης την εσωτερική συνέπεια του Οργάνου Συμμετοχής στην Συνεχή Επιμόρφωση (PCE), η οποία ήταν αποδεκτή (Πίνακας 4), καθώς αυτό ήταν το πρώτο όργανο που χρησιμοποιήσαμε (Hernandez R, Fernandez C, Baptista P 2003).

Πίνακας 4 Εσωτερική συνέπεια για το όργανο PCE

Υποκλίμακες	Αριθμός μεταβλητών	Δείκτης alpha του Cronbach
Συνεχής επιμόρφωση (αριθμός και ώρες)	2	.61
Χρησιμότητα μαθημάτων	6	.87
Συνολική κλίμακα	8	.70

n = 305

Οι συμμετέχοντες του ιδιωτικού ιδρύματος είναι κυρίως γυναίκες ηλικίας 20 με 29 ετών (69.52%) χωρίς σύντροφο (53.33%), οι οποίες εργάζονται στο ίδρυμα από ένα έως πέντε έτη και οι περισσότερες δεν έχουν παιδιά ή οικονομικά εξαρτημένα από αυτές άτομα.

Το προφίλ των συμμετεχόντων του δημοσίου ιδρύματος είναι: κυρίως γυναίκες ηλικίας 30 έως 49 ετών (74%) με σύντροφο (69.50%), οι οποίες εργάζονται για περισσότερα από 10 έτη στο ίδρυμα και έχουν ένα έως τρία παιδιά ή οικονομικά εξαρτημένα από αυτές άτομα.

Αναγνωρίσαμε τους επαγγελματικούς παράγοντες των συμμετεχόντων και των δύο ιδρυμάτων. Όσο αφορά στο ακαδημαϊκό επίπεδο, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν Γενικοί Νοσηλευτές σε ιδιωτικό (60.95%) και δημόσιο ίδρυμα (63.50%). Όταν ρωτήθηκαν για την εργασιακή τους κατηγορία, το 36.19% των συμμετεχόντων του ιδιωτικού ιδρύματος και το 51.50% των συμμετεχόντων του δημοσίου ιδρύματος ανέφεραν ότι η θέση τους ήταν αυτή του Γενικού Νοσηλευτή.

Όσο αφορά στην συμμετοχή στην συνεχή επιμόρφωση, συμπεράναμε ότι το 38.09% του νοσηλευτικού προσωπικού του ιδιωτικού ιδρύματος είχε παρακολουθήσει 2 με 4 μαθήματα κατά την διάρκεια του έτους πριν την μελέτη, σε αντίθεση με το 37% του δημοσίου ιδρύματος. Όσο αφορά στις ώρες, το 41.90% των συμμετεχόντων του ιδιωτικού ιδρύματος και το 38% των συμμετεχόντων του δημοσίου ιδρύματος είχαν παρακολουθήσει λιγότερες από 20 ώρες συνεχούς επιμόρφωσης κατά την διάρκεια του ίδιου έτους.

Εφαρμόσαμε το τεστ αντιστοιχίας του Spearman στους προσωπικούς παράγοντες και στην συμμετοχή στην συνεχή επιμόρφωση και συμπεράναμε μία σημαντική αντιστοιχία ανάμεσα στα έτη εργασίας και στις ώρες της επιμόρφωσης όσο αφορά στο ιδιωτικό ίδρυμα ($p < .05$) και ανάμεσα στα έτη πρακτικής στο ίδρυμα και στις ώρες της επιμόρφωσης ($p < .05$). Στο δημόσιο ίδρυμα, παρατηρήσαμε μία σημαντική αντιστοιχία ανάμεσα στην ηλικία και στην ημερομηνία του τελευταίου μαθήματος ($p < .05$).

Τα αποτελέσματα του τεστ των Kruskal-Wallis για τους προσωπικούς παράγοντες και την συμμετοχή στην συνεχή επιμόρφωση αποκάλυψε μία σημαντική

επιρροή των μηνιαίων απολαβών στις ώρες τις συνεχής επιμόρφωσης στο ιδιωτικό ($F = 19.746, p < .01$) και στο δημόσιο ίδρυμα ($F = 6.751, p < .05$). Αυτά τα ευρήματα συμφωνούν και με άλλους συγγραφείς, οι οποίοι αναγνώρισαν ότι οι προσωπικοί παράγοντες και ιδιαίτερα ο οικονομικός παράγοντας σχετίζονται με την συμμετοχή στην συνεχή επιμόρφωση (DeSilets LD 1995, Wadell DL 1993).

Όταν αναλύσαμε τους επαγγελματικούς παράγοντες και την συμμετοχή στην συνεχή επιμόρφωση με την χρήση του τεστ των Kruskal-Wallis για το ιδιωτικό ίδρυμα, συμπεράναμε ότι οι βάρδιες και το επίπεδο χρησιμότητας των μαθημάτων έχουν σημαντική επιρροή ($F = 5.25, p < .05$), με τα μέλη του προσωπικού, τα οποία είχαν σταθερές βάρδιες να έχουν υψηλότερη μέση κλίμακα χρησιμότητας. Στο δημόσιο ίδρυμα παρατηρήσαμε σημαντική σχέση ανάμεσα στις βάρδιες και τον αριθμό των μαθημάτων ($F = 8.58, p < .05$) και ανάμεσα στις βάρδιες και στις ώρες της συνεχούς εκπαίδευσης ($F = 7.24, p < .05$). Οι μέσες και ενδιάμεσες τιμές αποκαλύπτουν ότι τα μέλη του προσωπικού που εργάζονται σε εναλλασσόμενες βάρδιες στο δημόσιο ίδρυμα δεν συμμετείχαν σε μαθήματα συνεχούς επιμόρφωσης. Αυτές οι επαγγελματικές μεταβλητές επηρεάζουν την συμμετοχή στην συνεχή επιμόρφωση (Urbano MT, Jahns IR 1988, DeSilets LD 1995, Valaitis R 2002).

Το ακαδημαϊκό επίπεδο παρουσίασε σημαντική επιρροή στις μεταβλητές συμμετοχής στο ιδιωτικό ίδρυμα, ιδιαίτερα όσο αφορά στον αριθμό των μαθημάτων ($F = 12.67, p < 0.01$), στις ώρες συνεχούς εκπαίδευσης ($F = 17.50, p < .01$) και στην χρησιμότητα των μαθημάτων ($F = 9.153, p = .01$). Στο δημόσιο ίδρυμα, παρατηρήθηκαν σημαντικές επιρροές όσο αφορά στις ώρες συνεχούς επιμόρφωσης ($F = 6.996, p < .05$). Αυτό συμφωνεί με άλλες μελέτες, οι οποίες έχουν δείξει ότι στην νοσηλευτική το επίπεδο εκπαίδευσης είναι ένας στατιστικά σημαντικός λόγος συμμετοχής στην συνεχή επιμόρφωση (DeSilets LD 1995).

Η θέση των συμμετεχόντων παρουσίασε επίσης σημαντική επιρροή στην συμμετοχή στην συνεχή επιμόρφωση και στα δύο ιδρύματα. Στο ιδιωτικό ίδρυμα, παρατηρήθηκαν σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στον αριθμό των μαθημάτων ($F = 11.22, p = .01$) και των ωρών επιμόρφωσης ($F = 15.55, p = .001$) και στην κλίμακα χρησιμότητας ($F = 9.18, p < .05$). Στο δημόσιο τομέα, η θέση των συμμετεχόντων

επηρέασε τον αριθμό των μαθημάτων ($F = 15.32, p < .05$) και των ωρών επιμόρφωσης ($F = 17.56, p = .001$), καθώς και την κλίμακα χρησιμότητας των μαθημάτων ($F = 11.95, p < .01$).

Αυτά τα ευρήματα συμφωνούν με άλλες μελέτες, οι οποίες συμπέραναν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στο προσωπικό που κατείχε κλινικές θέσεις ($F = 34.55, p = .01$) και σε αυτό που κατείχε διοικητικές θέσεις ($F = 3.72, p = .05$) όσο αφορά στην συμμετοχή τους στην επιμόρφωση.

Όσο αφορά στην τρίτη μεταβλητή, δηλαδή στις κινητήριες κινητοποιήσεις, παρατηρήσαμε σημαντικές αντιστοιχίες ανάμεσα στις βαθμολογίες των πέντε παραγόντων κινητήριων κινητοποιήσεων και την κλίμακα χρησιμότητας των μαθημάτων και στα δύο ιδρύματα ($p < 0.05$).

Για τον έλεγχο των υποθέσεων, εφαρμόσαμε λογιστική παλινδρόμηση στους προσωπικούς παράγοντες και στην συνεχή επιμόρφωση. Ως αποτέλεσμα, αναγνωρίσαμε ότι οι απολαβές επηρεάζουν την συμμετοχή στην επιμόρφωση ($\chi^2 = 14.54, p < .01$). Η προσαρμοσμένη τιμή της πιθανότητας συμμετοχής στην επιμόρφωση σε συνάρτηση με τις απολαβές αποκάλυψε ότι όσο υψηλότερες είναι οι απολαβές τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα συμμετοχής των επαγγελματιών (Πίνακας 5).

Πίνακας 5. Προσαρμοσμένη τιμή πιθανότητας συμμετοχής στην συνεχή επιμόρφωση ως συνάρτηση των μηνιαίων απολαβών

Απολαβές	n	Μέση τιμή
\$ 2.500 - \$ 4.000	194	.32
\$4.001 - \$ 6.000	93	.47
> \$ 6.000	18	.77

n = 305

Έτσι, η υπόθεση ότι τουλάχιστον ένας προσωπικός παράγοντας επηρεάζει την συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στην συνεχή επιμόρφωση είναι

αποδεκτή, καθώς οι μηνιαίες απολαβές είναι σημαντικές. Οι απολαβές αναγνωρίστηκαν ως ένας καθοριστικός παράγοντας της συμμετοχής στην επιμόρφωση και ευθύνονται για το 6% της διασποράς των επιπέδων συμμετοχής (Wadell DL 1993).

Η λογιστική παλινδρόμηση εφαρμόστηκε επίσης και στους επαγγελματικούς παράγοντες. Αναγνωρίστηκαν δύο παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν την συμμετοχή στην επιμόρφωση: ακαδημαϊκό νοσηλευτικό επίπεδο ($\chi^2 = 10.98$, $p < .01$) και εργασιακή θέση ($\chi^2 = 12.67$, $p < .01$). Ο Πίνακας 6 αποδεικνύει ότι όταν μετρηθεί το αποτέλεσμα του ακαδημαϊκού επιπέδου, οι πτυχιούχοι νοσηλευτικής παρουσίασαν το μεγαλύτερο μέσο επίπεδο συμμετοχής.

Πίνακας 6 Προσαρμοσμένη τιμή πιθανότητας συμμετοχής στην συνεχή επιμόρφωση ως συνάρτηση του ακαδημαϊκού νοσηλευτικού επιπέδου

Ακαδημαϊκό νοσηλευτικό επίπεδο	n	Μέση τιμή
Βοηθός νοσηλευτή και/ή τεχνικός	66	0.2121
Γενικός εργαζόμενος	191	0.4136
Πτυχιούχος νοσηλευτικής	48	0.6041

n = 305

Όσο αφορά στην εργασιακή θέση, ο Πίνακας 7 παρουσιάζει τα μέγιστα μέσα επίπεδα συμμετοχής στην συνεχή επιμόρφωση για τους διευθυντές και επιτηρητές των εργαζομένων.

Πίνακας 7 Προσαρμοσμένη τιμή πιθανότητας της συμμετοχής στην συνεχή επιμόρφωση ως συνάρτηση της εργασιακής θέσης

Εργασιακή θέση	N	Μέση τιμή
Διευθυντής και επιτηρητής	35	0.7428

Ειδικευμένος εργαζόμενος	46	0.2695
Γενικός εργαζόμενος	141	0.3900
Βοηθός νοσηλεύτη και/ή τεχνικός	83	0.2891

n = 305

Έτσι, η δεύτερη ερευνητική υπόθεση, δηλαδή ότι τουλάχιστον ένας επαγγελματικός παράγοντας επηρεάζει την συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στην συνεχή επιμόρφωση, αποδείχθηκε. Αυτό συμφωνεί με άλλες μελέτες, οι οποίες συμπέραναν ότι το ακαδημαϊκό νοσηλευτικό επίπεδο είναι ένας στατιστικά σημαντικός λόγος συμμετοχής στην επιμόρφωση και ότι οι πτυχιούχοι επαγγελματίες νοσηλευτές δίνουν μεγαλύτερη σημασία στην συμμετοχή αυτή. Το ίδιο ισχύει και για τους επαγγελματίες με διοικητικές και εποπτικές θέσεις (DeSilets LD 1995).

Όσο αφορά στο αποτέλεσμα των κινητήριων προσανατολισμών στην συμμετοχή στην επιμόρφωση, συμπέραναμε ότι η επαγγελματική ανάπτυξη και βελτίωση έχει σημαντική επιρροή ($\chi^2 = 3.55$, $p = .05$). Έτσι, δεχτήκαμε την τρίτη ερευνητική υπόθεση, δηλαδή ότι τουλάχιστον ένας παράγοντας κινητήριου προσανατολισμού επηρεάζει την συμμετοχή των εργαζομένων στην επιμόρφωση. Αυτό σημαίνει ότι οι επαγγελματίες νοσηλευτές έχουν κίνητρο συμμετοχής στην επιμόρφωση, διότι επιθυμούν να μάθουν περισσότερες γνώσεις, λόγω των περιεχομένων που σχετίζονται με αυτή και των ικανοτήτων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην εργασία του. Επίσης, επιθυμούν να είναι ενημερωμένοι για τις εξελίξεις της φροντίδας υγείας.

Σύμφωνα με αυτή την λογική, παρατηρήσαμε υψηλότερες βαθμολογίες στην επαγγελματική ανάπτυξη και βελτίωση. Αυτό υποδεικνύει ότι οι νοσηλευτές συμμετέχουν στην επιμόρφωση για να βελτιωθούν επαγγελματικά και να αποκτήσουν τις ικανότητες που θα χρησιμοποιήσουν στην παρούσα και μελλοντική εργασία τους. Αντίθετα, οι χαμηλότερες βαθμολογίες παρατηρήθηκαν στους παράγοντες που σχετίζονταν με την κοινωνική επαφή και την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα (Urbano MT, Jahns IR 1988, DeSilets LD 1995).

Η λογιστική παλινδρόμηση αποκάλυψε μία σημαντική επιρροή όταν θεωρήσαμε την κλίμακα χρησιμότητας των μαθημάτων ως την ανεξάρτητη μεταβλητή και την συμμετοχή στην επιμόρφωση ως την εξαρτημένη μεταβλητή ($\chi^2 = 11.47, p < .05$), γεγονός που υποδεικνύει ότι η συμμετοχή επηρεάζεται έντονα από το εάν οι νοσηλευτές θεωρούν τα μαθήματα χρήσιμα.

Τέλος, εφαρμόστηκε ένα μοντέλο πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για την αξιολόγηση της επιρροής των ανεξάρτητων μεταβλητών (προσωπικοί και επαγγελματικοί παράγοντες και κινητήριοι προσανατολισμοί) στην κλίμακα χρησιμότητας των μαθημάτων. Οι επαγγελματικοί παράγοντες ($F_c = 2.09, p < .01$) και οι κινητήριοι προσανατολισμοί ($F_c = 21.28, p < .001$) παρουσίασαν σημαντική επιρροή. Αυτό υποδεικνύει ξανά ότι η αντίληψη της χρησιμότητας των μαθημάτων στην εργασία επηρεάζει έντονα την συμμετοχή.

Αυτά τα αποτελέσματα συμπίπτουν με άλλες μελέτες, οι οποίες αποκαλύπτουν ότι οι ενήλικες μπορούν να αναγνωρίσουν αυτά που επιθυμούν να μάθουν και δρουν αναλόγως και ότι κινητοποιούνται όταν αντιλαμβάνονται μία πιθανή εφαρμογή της γνώσης, των ικανοτήτων και των συμπεριφορών (Furze G, Pearcey D 1999).

Κατά την εφαρμογή των μοντέλων λογιστικής και γραμμικής παλινδρόμησης, δεν παρατηρήσαμε κάποια σημαντική επιρροή του ιδρύματος εργασίας, είτε αυτό είναι δημόσιο είτε είναι ιδιωτικό, στην συμμετοχή στην επιμόρφωση. Αυτό αντιτίθεται στις προσδοκίες, σύμφωνα με τις οποίες το νοσηλευτικό προσωπικό του ιδιωτικού ιδρύματος συμμετέχει περισσότερο σε σχέση με το δημόσιο, λόγω του γεγονότος ότι η συμμετοχή είναι ένας δείκτης ποιότητας των ιδρυμάτων υγείας του Μεξικό.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της μελέτης μας συμφωνούν με άλλες μελέτες όσο αφορά στην συμμετοχή στην συνεχή επιμόρφωση, γεγονός που αποδεικνύει μία σημαντική αντιστοιχία ανάμεσα στους προσωπικούς και επαγγελματικούς παράγοντες και τους

κινητήριους προσανατολισμούς από την μία και την συμμετοχή στην επιμόρφωση από την άλλη (Urbano MT, Jahns IR 1988, Furze G, Pearcey D 1999, Chakraborty N, Sinha BN, Nizamie SH, Sinha VK, Akhtar S, Beck J, Binha B 2006, Prater L, Neatherlin JS 2001, Lee AC, Tiwari AF, Hui Choi EW, Yuen KH, Wong A 2005, Robertson EM, Higgins L, Rozmus C, Robinson JP 1999, DeDilets LD 1995, Wadell DL 1993).

Οι προσωπικοί παράγοντες επηρεάζουν αυτή την συμμετοχή. Στην μελέτη μας, αναγνωρίσαμε τις απολαβές ως μία σημαντική μεταβλητή, καθώς όσο υψηλότερες είναι οι απολαβές τόσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο της συμμετοχής. Επιπροσθέτως, οι επαγγελματικοί παράγοντες επηρεάζουν επίσης την συμμετοχή στην συνεχή επιμόρφωση, με το ακαδημαϊκό νοσηλευτικό επίπεδο και η εργασιακή θέση να παίζουν σημαντικό ρόλο. Δηλαδή, οι επαγγελματίες νοσηλευτές με πτυχίο, οι οποίοι καλύπτουν διοικητικές θέσεις ως διευθυντές ή επιτηρητές εργαζομένων παρουσιάζουν υψηλότερα μέσα επίπεδα συμμετοχής.

Ανάμεσα στους κινητήριους προσανατολισμούς, αυτοί που σχετίζονται με την επαγγελματική ανάπτυξη και εξέλιξη παρουσίασαν σημαντική επιρροή στην συμμετοχή στην επιμόρφωση, γεγονός που δείχνει ότι οι επαγγελματίες ενδιαφέρονται να συμμετάσχουν λόγω αιτιών που σχετίζονται με την απόκτηση γνώσεων και ικανοτήτων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην τρέχουσα ή στην μελλοντική εργασία.

Επιπροσθέτως, η συμμετοχή στην επιμόρφωση επηρεάζεται και από το εάν οι νοσηλευτές θεωρούν τα μαθήματα χρήσιμα. Οι συμμετέχοντες είναι ικανοί να αναγνωρίσουν τι επιθυμούν να μάθουν και έχουν μεγαλύτερα κίνητρα συμμετοχής όταν αντιλαμβάνονται κάποια εφαρμογή αυτής της γνώσης, των ικανοτήτων και/ή των συμπεριφορών. Δεν παρατηρήσαμε κάποια σημαντική επιρροή του ιδρύματος εργασίας, είτε αυτό είναι δημόσιο είτε είναι ιδιωτικό.

Σε αυτή την μελέτη, η Κλίμακα Αιτιών της Συμμετοχής (SRP) (DeSilets LD 1995) χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά για νοσηλευτές του Μεξικό και παρήγαγε δείκτη alpha του Cronbach 0.95 για την συνολική κλίμακα, βαθμολογία η οποία θεωρείται αποδεκτή. Το όργανο συμμετοχής στην συνεχή επιμόρφωση (PCE), το

οποίο αναλύσαμε, οδήγησε σε δείκτη alpha του Cronbach 0.70 και θεωρήθηκε επίσης αποδεκτό.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1.1. Σκοπός της έρευνας

Η ερευνητική μέθοδος που ακολουθήθηκε έγινε με σκοπό την ανάλυση των επιμορφωτικών αναγκών των εργαζόμενων και τις δυνατότητες ηλεκτρονικής μάθησης. Η Έρευνα έγινε με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων τα οποία μοιράστηκαν σε εργαζόμενους των Δημοσίων Νοσοκομείων (παραϊατρικό προσωπικό).

1.2. Δείγμα έρευνας

Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα ήταν 60 εργαζόμενοι των Δημοσίων Νοσοκομείων (παραϊατρικό προσωπικό). Οι ερωτηθέντες ήταν 36 νοσηλευτές, 6 μαίες, 9 τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων, 4 φυσιοθεραπευτές, 2 κοινωνικοί λειτουργοί και 3 βοηθοί ακτινολόγων. Η άδεια για την διεκπεραίωση της έρευνας δόθηκε από τον Προϊστάμενο του κάθε Τμήματος.

Ερευνητικό Υλικό - Εργαλεία

Η συλλογή των στοιχείων είναι κεντρική στην εκτέλεση μιας έρευνας. Ένας συνηθισμένος τρόπος συλλογής στοιχείων είναι τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν και στην έρευνά μας.

Πλεονεκτήματα

- Είναι προσαρμοσμένη στα νοσοκομεία και στις υπηρεσίες που παρέχουν
- Παρέχει συγκεκριμένες απαντήσεις στις ερωτήσεις
- Μπορούν να δώσουν εκτενείς πληροφορίες

Μειονεκτήματα

- Χρονοβόρα
- Μπορεί να μην είναι αξιόπιστες οι απαντήσεις

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τον ερωτώμενο (π.χ. κλάδος, χρόνια υπηρεσίας κλπ), τις γνώσεις του και τις επιμορφωτικές δυνατότητες, τους κυριότερους λόγους χρήσης του διαδικτύου, την εξ αποστάσεως διδασκαλία κ.λ.π. Συγκεκριμένα οι ερωτήσεις είναι οι παρακάτω:

1. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

1. Έχετε άλλο πτυχίο ανώτερης ή ανώτατης σχολής
 2. Γνωρίζετε κάποια ξένη γλώσσα
 3. Είστε μέλος σε επιστημονική εταιρεία ή σύλλογο
 4. Είστε συνδρομητής σε περιοδικό που αφορά τις επιστήμες υγείας
 5. Η συνεχής επιμόρφωση του παραϊατρικού προσωπικού θεωρείται ότι πρέπει να είναι υποχρεωτική ή εθελοντική
 6. Επιμορφώνεστε κυρίως με δική σας πρωτοβουλία ή μέσω του εργασιακού σας φορέα
 7. Εντός του εργασιακού σας φορέα ποιες επιμορφωτικές δυνατότητες έχετε
 8. Αξιοποιείτε τις νέες γνώσεις που αποκτάτε από τις επιμορφωτικές ευκαιρίες κατά την εφαρμογή της νοσηλευτικής πράξης
 9. Πιστεύετε ότι η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική για τους εργαζόμενους νοσηλευτές
- 2. Κατατάξατε με σειρά προτεραιότητας από το 1-λιγότερο σημαντικό έως το 10-εξαιρετικά σημαντικό**
10. Ηλεκτρονικές Πύλες Υγείας
 11. Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασθενούς

12. Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας
13. Κάρτες Υγείας
14. Ηλεκτρονικές Προμήθειες
15. Τηλεδιάγνωση – Τηλεσυμβουλευτική
16. Κατ' οίκον φροντίδα
17. Τηλεκπαίδευση
18. Τηλειατρική
19. Πρόσβαση σε ιστοσελίδες συλλόγων ή αντίστοιχων φορέων που προσφέρουν πληροφορίες για τους λειτουργούς του κλάδου υγείας
20. Αναζήτηση πληροφοριών για νέα φάρμακα, αντενδείξεις φαρμάκων, κλπ
21. Ανταλλαγή απόψεων με άλλους λειτουργούς του τομέα της υγείας
22. Πρόσβαση σε πληροφόρηση για περαιτέρω κατάρτιση
23. Εύρεση πληροφοριών από περιοδικά του κλάδου υγείας

Τύπος έρευνας

Ο τύπος έρευνας που ακολουθήθηκε ήταν ποσοτικός γιατί βασίστηκε σε μετρήσεις ενός αριθμού ατόμων στον οποίο εφαρμόστηκε μέσα από τις απαντήσεις τους στα ερωτηματολόγια.

3. Στατιστική επεξεργασία

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 18 για τα Windows, για να μπορέσουμε να αξιολογήσουμε και να αναλύσουμε τις επιμορφωτικές ανάγκες και τις δυνατότητες ηλεκτρονικής μάθησης των εργαζόμενων των Δημοσίων Νοσοκομείων (παραϊατρικό προσωπικό).

1.3. Ανάλυση των δεδομένων

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

1. Σοχνότητα

Statistics

		allo_ptuxi o	metaptuxiak o	kсени_glwssa	melos_etairia s	sundromitis_p eriodikou
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		xrisimotita_p c	deksiotites_x risis_pc	epipedo	prosvasi_pc	suxnotita_xrisis_ pc
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		epimorfosi	epimorfotike s_dinatotites	aksiopoiisi_g nwsewn	ilekt_pil_igei as	ilekt_fake_ast h
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		plir_sist_igei as	kar_igeis	ilekt_pro m	tiledia_tilesi mv	katoik_frod
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		tilekpaideus i	tileiatrik i	prosvasi_isto selidas	anazitisi_plir oforiwn	adallagi_apopse wn
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

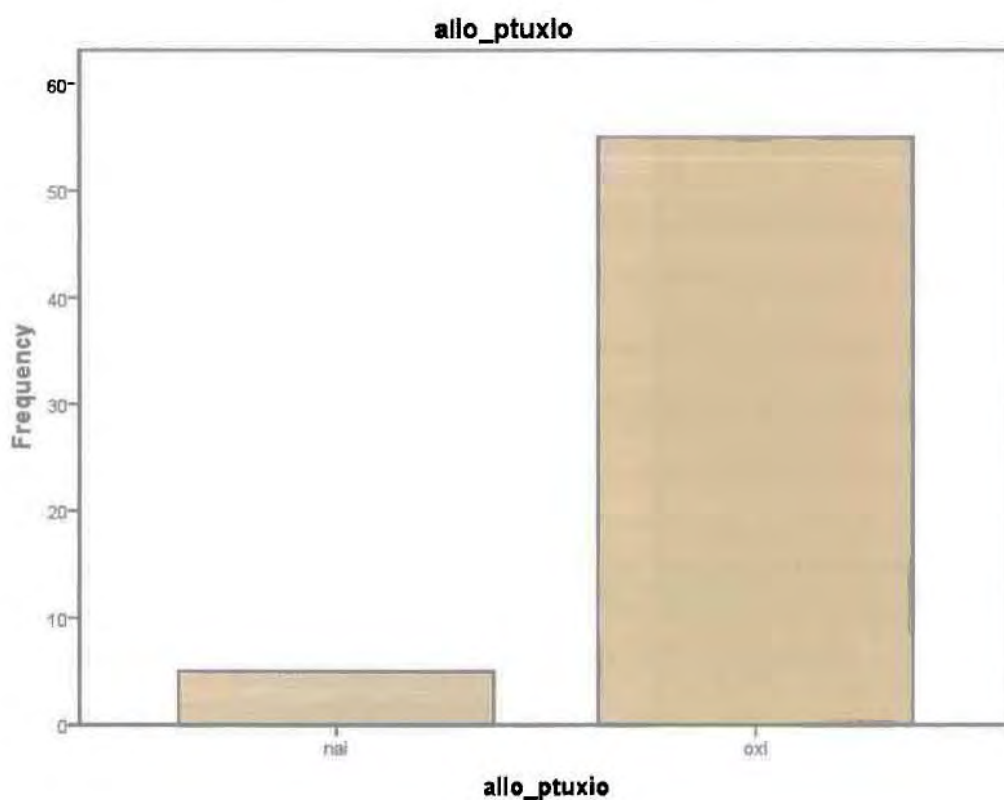
		prosvasi_se_ pliroforisi	euresi_plirof oriwn	sinthikes_ didaskalia	didaskalia_eks_apostasew
N	Valid	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0

2. Πίνακες Συχνοτήτων και Διαγράμματα

1. Ύπαρξη άλλου πτυχίου ανώτερης ή ανώτατης σχολής

allo_ptuxio

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nai	5	8,3	8,3	8,3
oxi	55	91,7	91,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

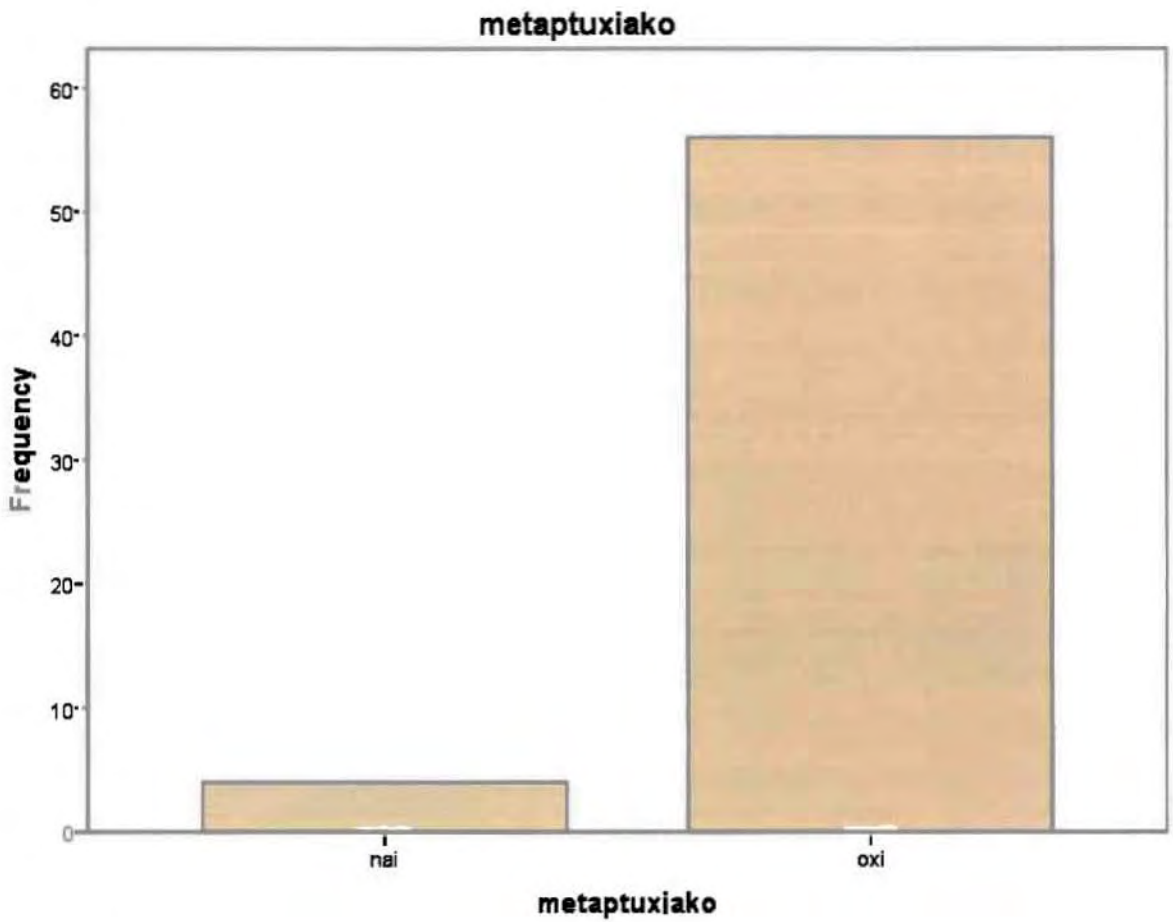


Η έρευνα έγινε σε εργαζόμενους των Δημοσίων νοσοκομείων. Το μεγαλύτερο ποσοστό 91,7% των εργαζομένων που ρωτήσαμε δεν έχουν άλλο πτυχίο ανώτερης ή ανώτατης σχολής, ενώ εκείνοι που έχουν είναι μόλις 8,3%.

2. Μεταπτυχιακές σπουδές

metaptuxiako

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nai	4	6,7	6,7	6,7
oxi	56	93,3	93,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

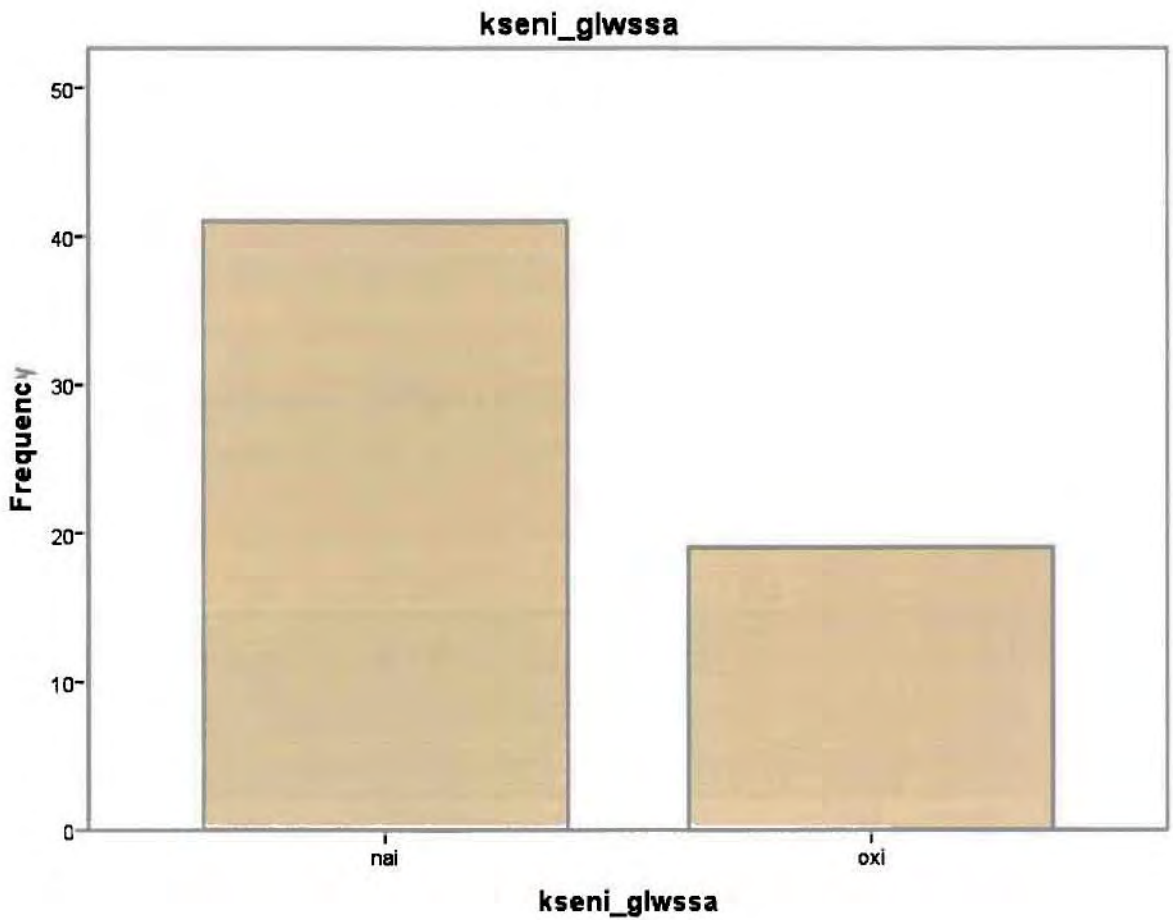


Το ποσοστό 93,3% των εργαζόμενων δεν κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο, ενώ όσοι κατέχουν είναι μόλις 6,7%.

3. Γνώση ξένης γλώσσας

kсени_glwssa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nai	41	68,3	68,3	68,3
oxi	19	31,7	31,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	



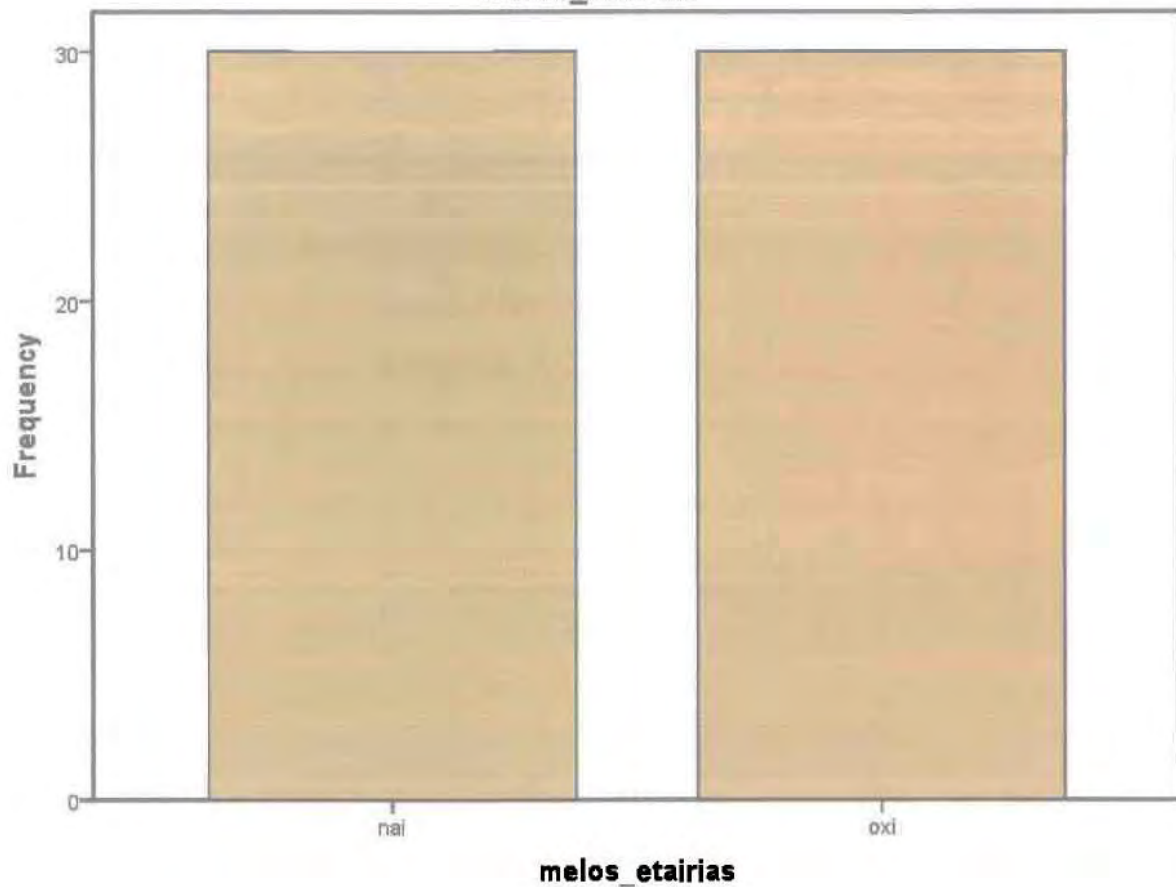
Πιστοποίηση γνώσης ξένης γλώσσας έχει το 68,3% των ερωτηθέντων, ενώ το 31,7% δεν κατέχει πιστοποιητικό.

4. Μέλος επιστημονικής εταιρείας ή συλλόγου

melos_etairias

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nai	30	50,0	50,0	50,0
oxi	30	50,0	50,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

melos_etairias

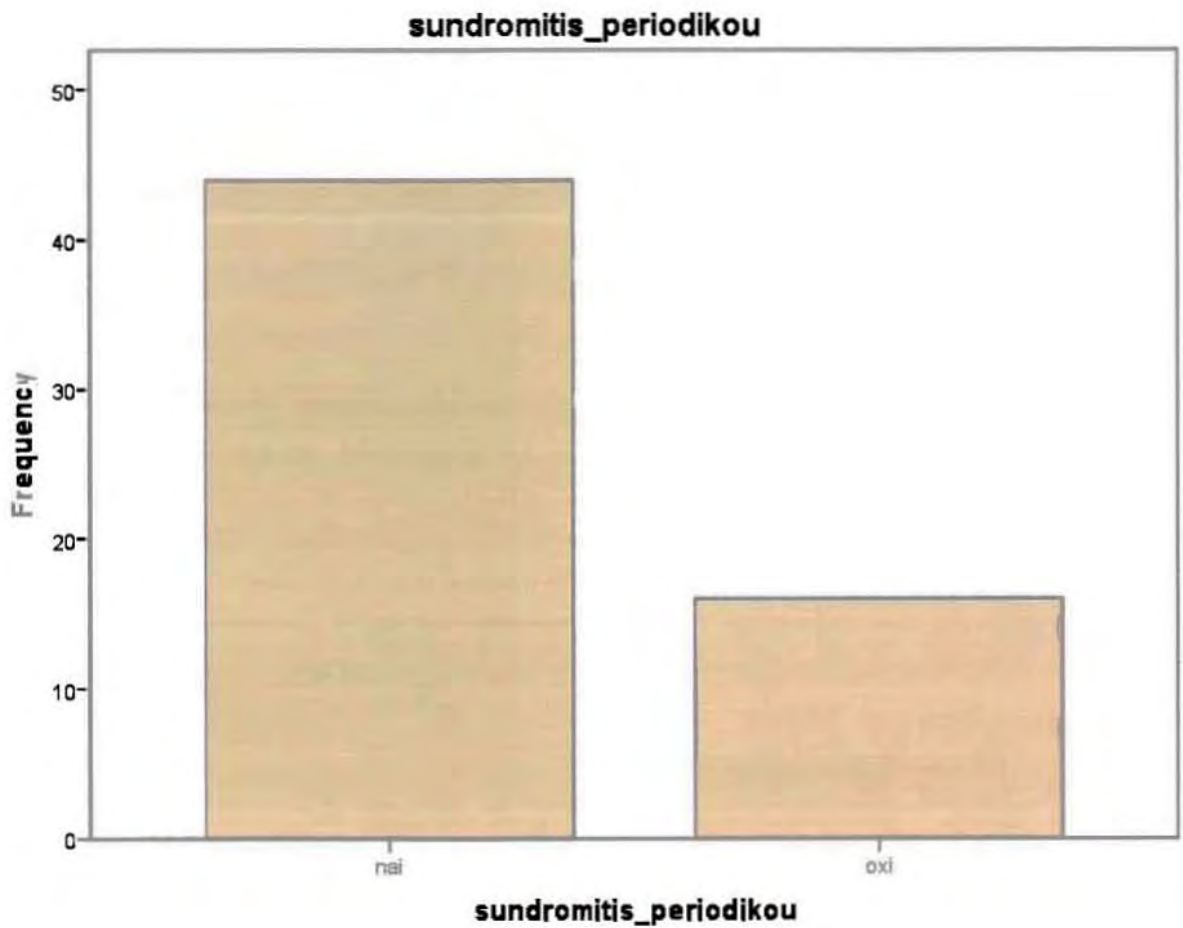


Τα ποσοστά των ερωτηθέντων για το αν είναι μέλη σε επιστημονική εταιρεία ή όχι ανέρχονται σε 50,0%.

5. Σύνδρομητής περιοδικού που αφορά τις επιστήμες υγείας

sundromitis_periodikou

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nai	44	73,3	73,3	73,3
oxi	16	26,7	26,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

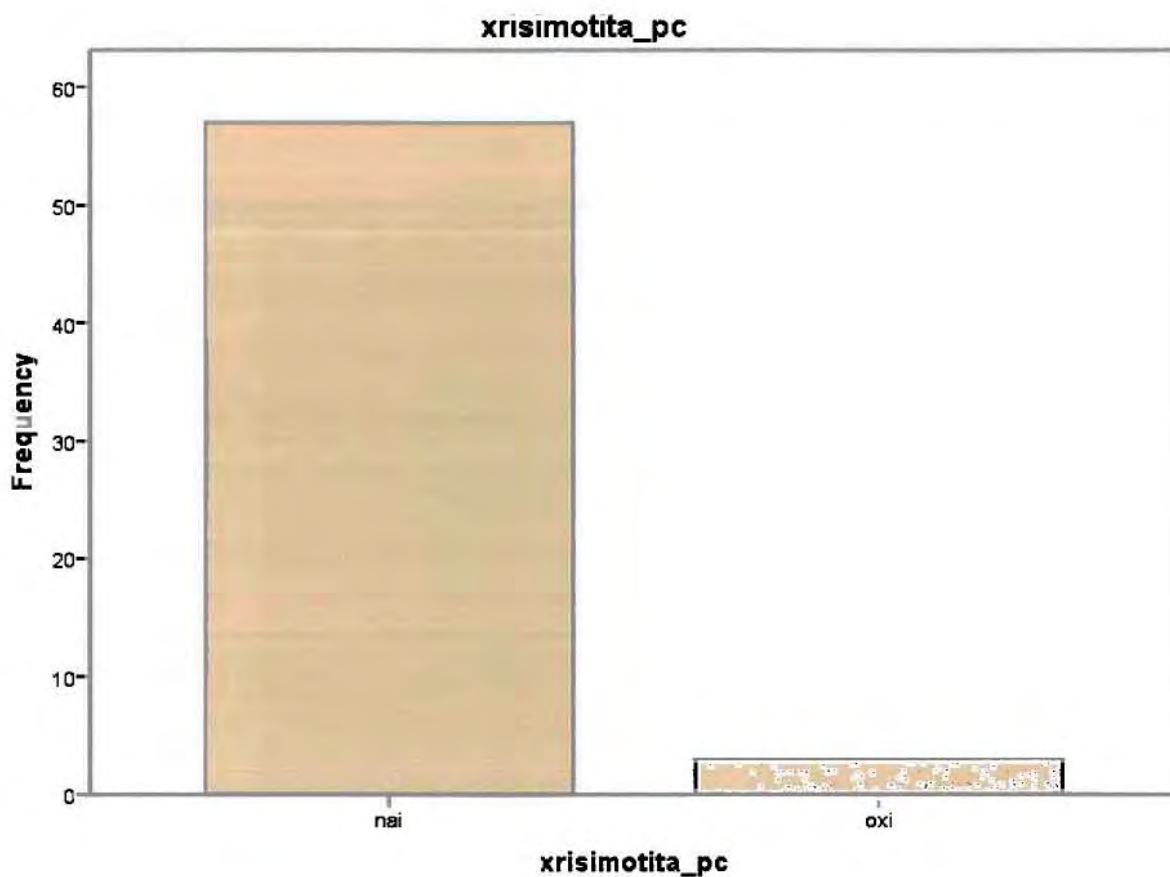


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, δηλαδή το 73,3% δήλωσαν ότι είναι συνδρομητές περιοδικού που αφορά τις επιστήμες υγείας και ένα 26,7% όχι.

6. Χρησιμότητα Ηλεκτρονικού Υπολογιστή στην ειδικότητα

xrisimotita_pc

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nai	57	95,0	95,0	95,0
oxi	3	5,0	5,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

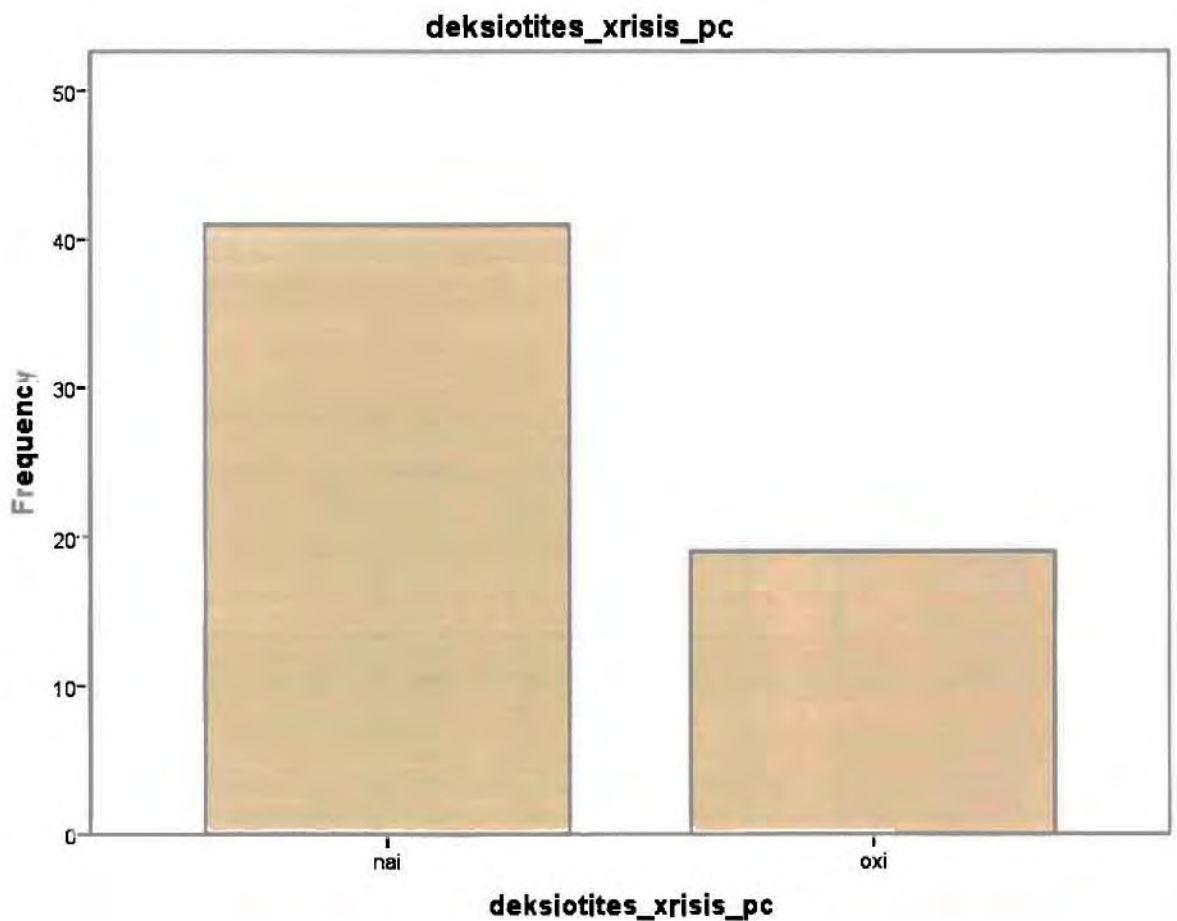


Το μεγαλύτερο ποσοστό 95,0 των ερωτηθέντων θεωρεί ότι χρειάζεται ο Ηλεκτρονικός Υπολογιστής στην ειδικότητα του, ενώ μόλις 5,0% δεν τον θεωρεί χρήσιμο.

7. Δεξιότητες χρήσης Ηλεκτρονικού Υπολογιστή

deksiotites_xrasis_pc

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nai	41	68,3	68,3	68,3
oxi	19	31,7	31,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

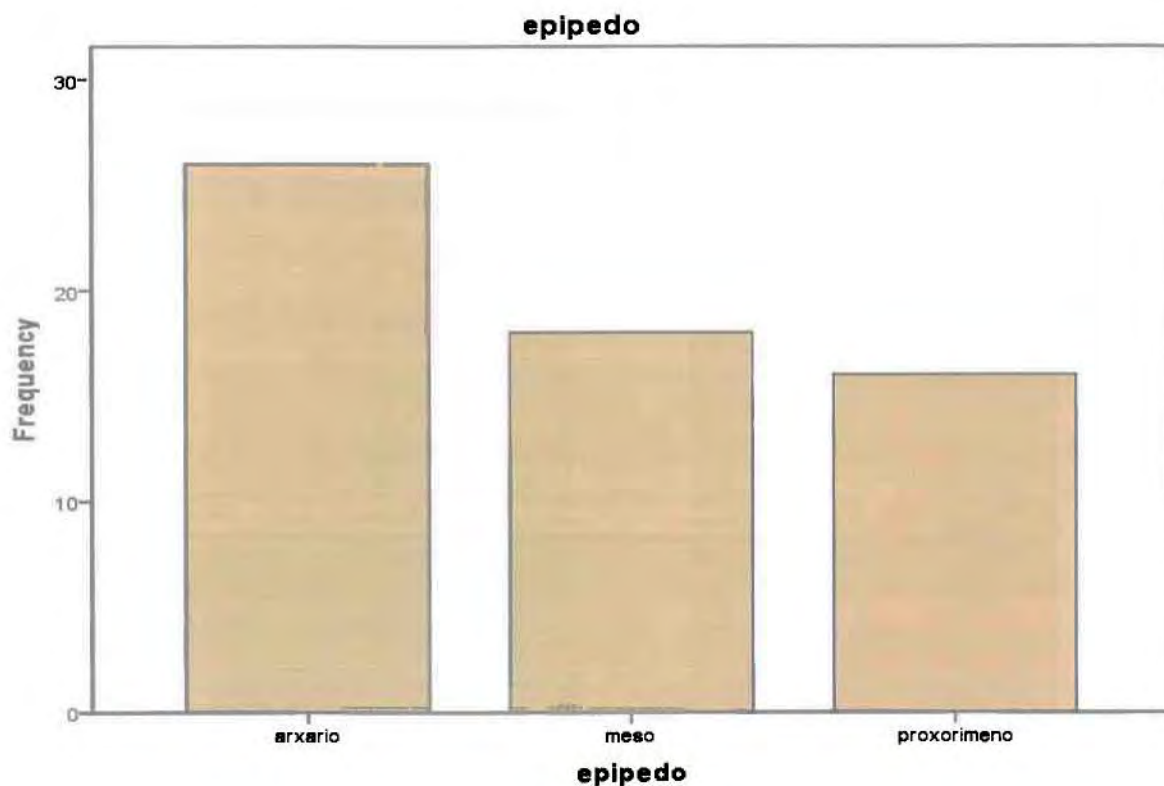


Η έρευνα που έγινε έδειξε σε ποσοστό 68,3% οι εργαζόμενοι έχουν δεξιότητες χρήσης Ηλεκτρονικού Υπολογιστή και 31,7% όχι.

8. Επίπεδο γνώσης Ηλεκτρονικού Υπολογιστή

επίπεδο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid αρχαριο	26	43,3	43,3	43,3
meso	18	30,0	30,0	73,3
proxorimen	16	26,7	26,7	100,0
ο				
Total	60	100,0	100,0	



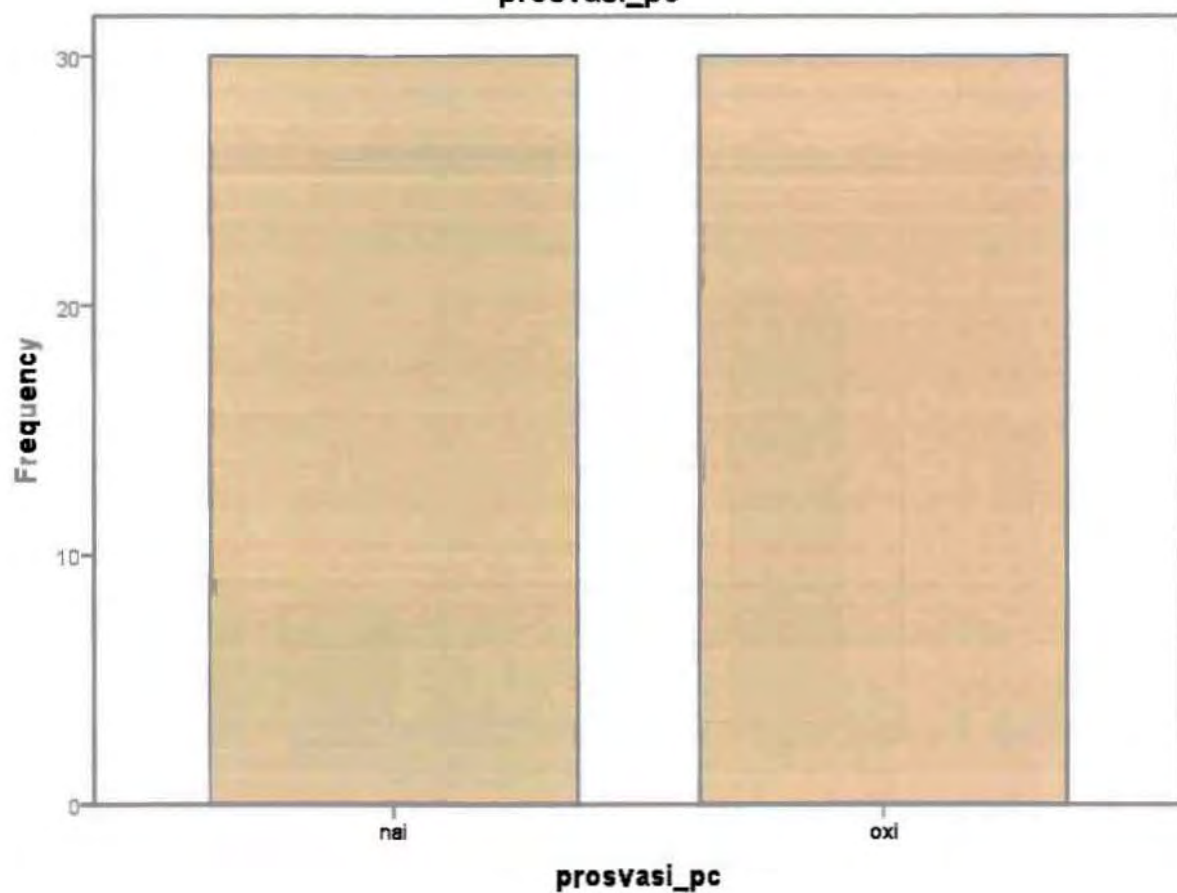
Το μεγαλύτερο ποσοστό 43,3% βρίσκεται σε επίπεδο αρχαρίου, ενώ το 30,0% σε μέσο επίπεδο και το 26,7% είναι προχωρημένοι.

9. Πρόσβαση σε Ηλεκτρονικό Υπολογιστή της υπηρεσία

prosvasi_pc

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nai	30	50,0	50,0	50,0
oxi	30	50,0	50,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

prosvasi_pc

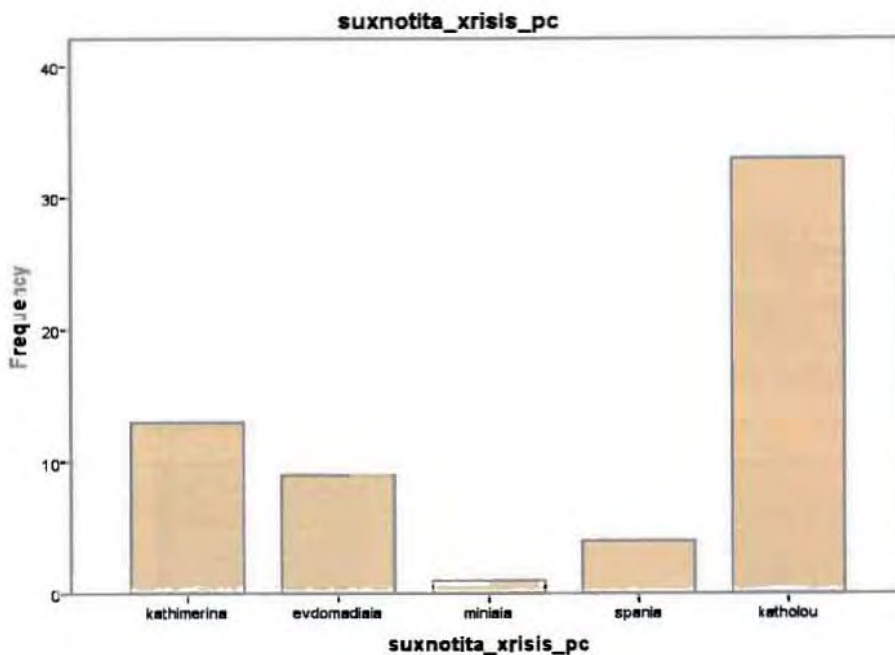


Τα ποσοστά των ερωτηθέντων για το αν έχουν πρόσβαση σε Ηλεκτρονικό Υπολογιστή στην υπηρεσία ή όχι ανέρχονται σε 50,0%.

10. Συχνότητα χρήσης Ηλεκτρονικού Υπολογιστή στην εργασία

suxnotita_xrasis_pc

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kathimerina	13	21,7	21,7	21,7
evdomadiaia	9	15,0	15,0	36,7
miniaia	1	1,7	1,7	38,3
spania	4	6,7	6,7	45,0
katholou	33	55,0	55,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	



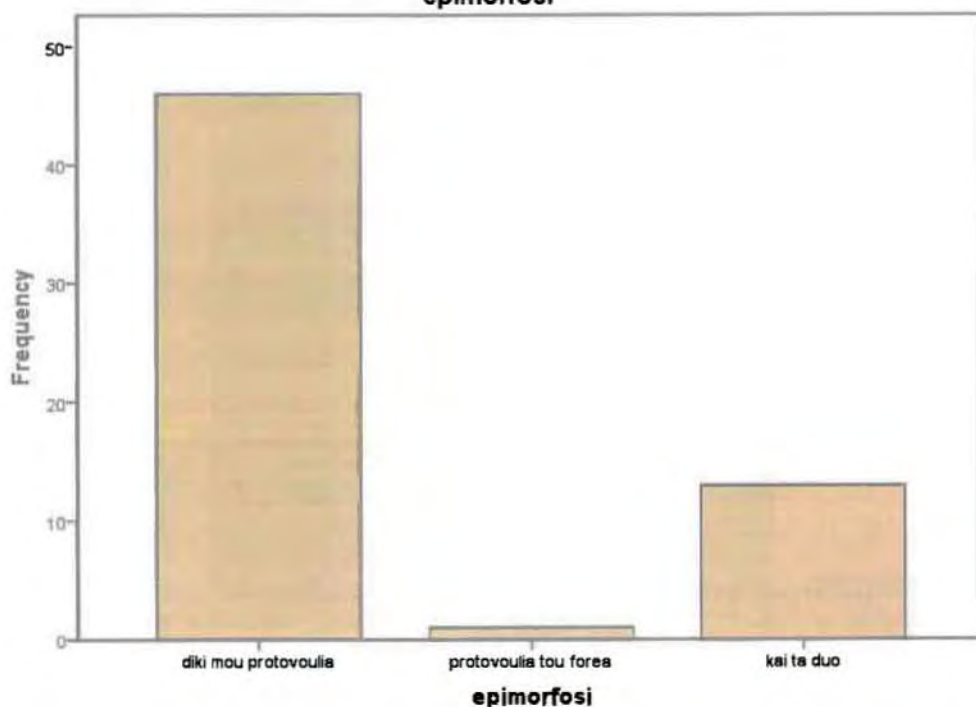
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 55,0% δήλωσαν ότι δεν έχουν καθόλου πρόσβαση σε Ηλεκτρονικό Υπολογιστή στην εργασία τους, ένα ποσοστό 21,7% δήλωσαν ότι έχουν καθημερινή, ένα άλλο ποσοστό 15,0% εβδομαδιαία, ενώ ποσοστό 6,7% έχει σπάνια και 1,7% έχει μηνιαία πρόσβαση.

11. Επιμόρφωση

epimorfosi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid diki mou	46	76,7	76,7	76,7
protouvoulia				
protouvoulia tou	1	1,7	1,7	78,3
forea				
kai ta duo	13	21,7	21,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

epimorfosi

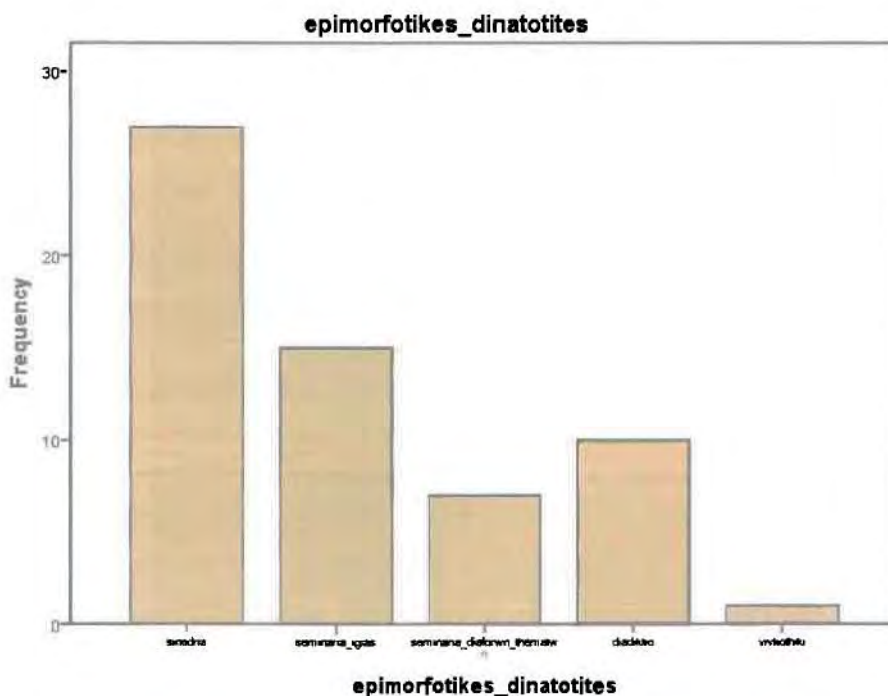


Το μεγαλύτερο ποσοστό 76,7% δήλωσε ότι επιμορφώνετε κυρίως με δική του πρωτοβουλία, το ποσοστό 1,7% δήλωσε ότι επιμορφώνετε με πρωτοβουλία του φορέα του και το ποσοστό 21,7% δήλωσε και τα δυο.

12. Επιμορφωτικές δυνατότητες εντός εργασιακού φορέα

epimorfotikes_dinatotites

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sinedria	27	45,0	45,0	45,0
seminaria_igias	15	25,0	25,0	70,0
seminaria_diaforwn_thematwn	7	11,7	11,7	81,7
diadiktio	10	16,7	16,7	98,3
vivliothiki	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	



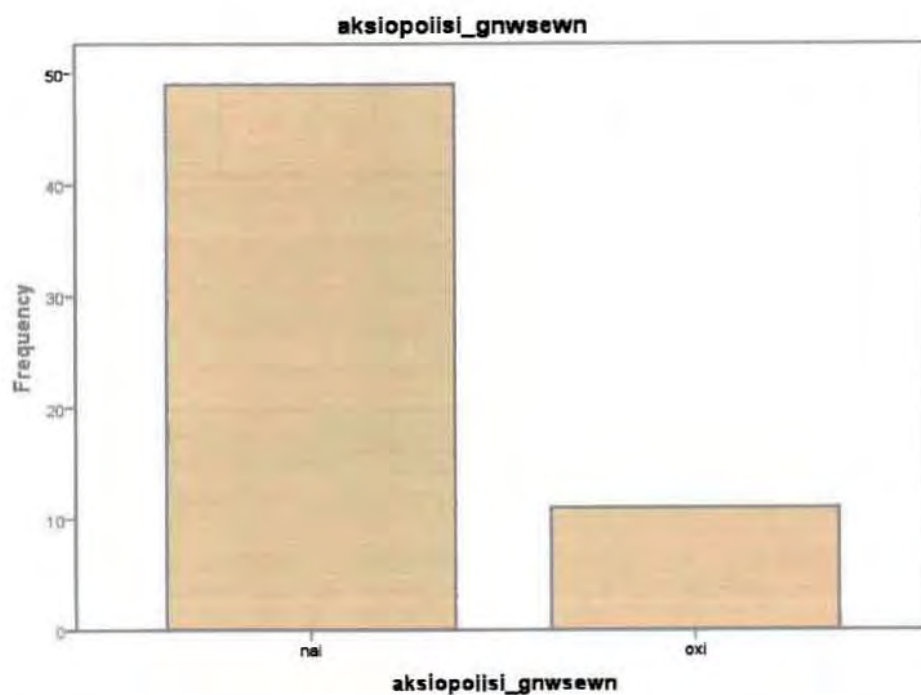
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων για τις επιμορφωτικές δυνατότητες που έχουν εντός του εργασιακού φορέα είναι το 45,0% με συμμετοχή μέσω της υπηρεσίας σε συνεδρία, το 25,0% με σεμινάρια γενικότερου

ενδιαφέροντος για θέματα υγείας, το 11,7% με σεμινάρια σε ευρύ φάσμα θεμάτων πέρα από θέματα υγείας, το 16,7% με το διαδίκτυο και το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και το 1,7% στην βιβλιοθήκη.

13. Αξιοποίηση γνώσεων

aksiopoiisi_gnwsewn

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nai	49	81,7	81,7	81,7
oxi	11	18,3	18,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

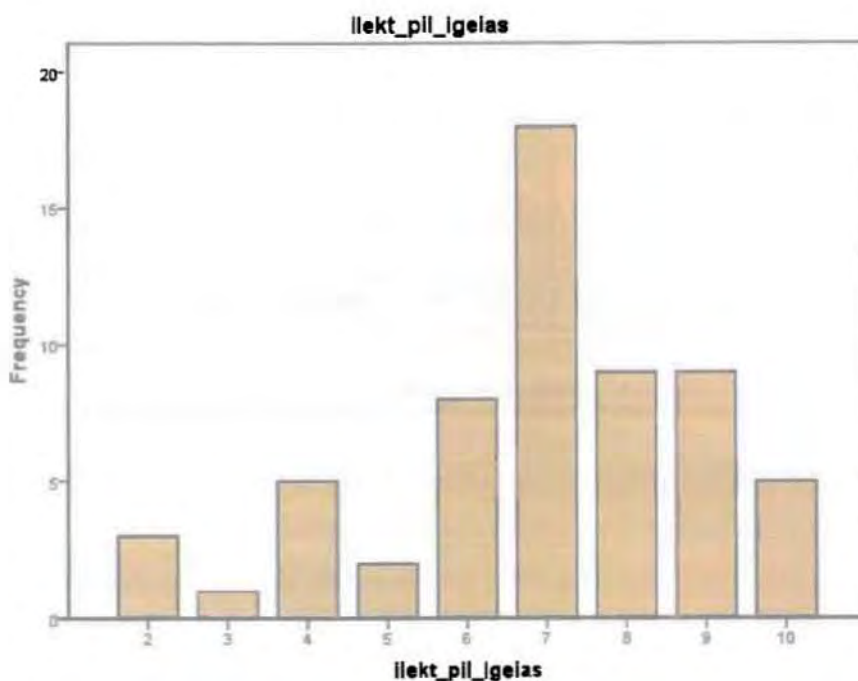


Τα άτομα που ερωτήθηκαν δήλωσαν ότι αξιοποιούν τις γνώσεις που αποκτούν από τις επιμορφωτικές ευκαιρίες στην εργασία τους σε ποσοστό 81,7% και 18,3% ότι τις περισσότερες φορές δεν τις αξιοποιούν.

14. Ηλεκτρονικές Πύλες Υγείας. Σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-λιγότερο σημαντικό έως το 10-εξαιρετικά σημαντικό)

ilekt_pil_igeias

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	3	5,0	5,0	5,0
3	1	1,7	1,7	6,7
4	5	8,3	8,3	15,0
5	2	3,3	3,3	18,3
6	8	13,3	13,3	31,7
7	18	30,0	30,0	61,7
8	9	15,0	15,0	76,7
9	9	15,0	15,0	91,7
10	5	8,3	8,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	



Τα ποσοστά των ερωτηθέντων για το πόσο σημαντικές είναι οι Ηλεκτρονικές Πύλες Υγείας με σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-λιγότερο σημαντικό έως το 10-εξαιρετικά σημαντικό) είναι 5,0% για το 2, 1,7% για το 3, 8,3% για το 4, 3,3% για το 5, 13,3% για το 6, 30,0% για το 7, 15,0% για το 8 και το 9 και 8,3% για το 10.

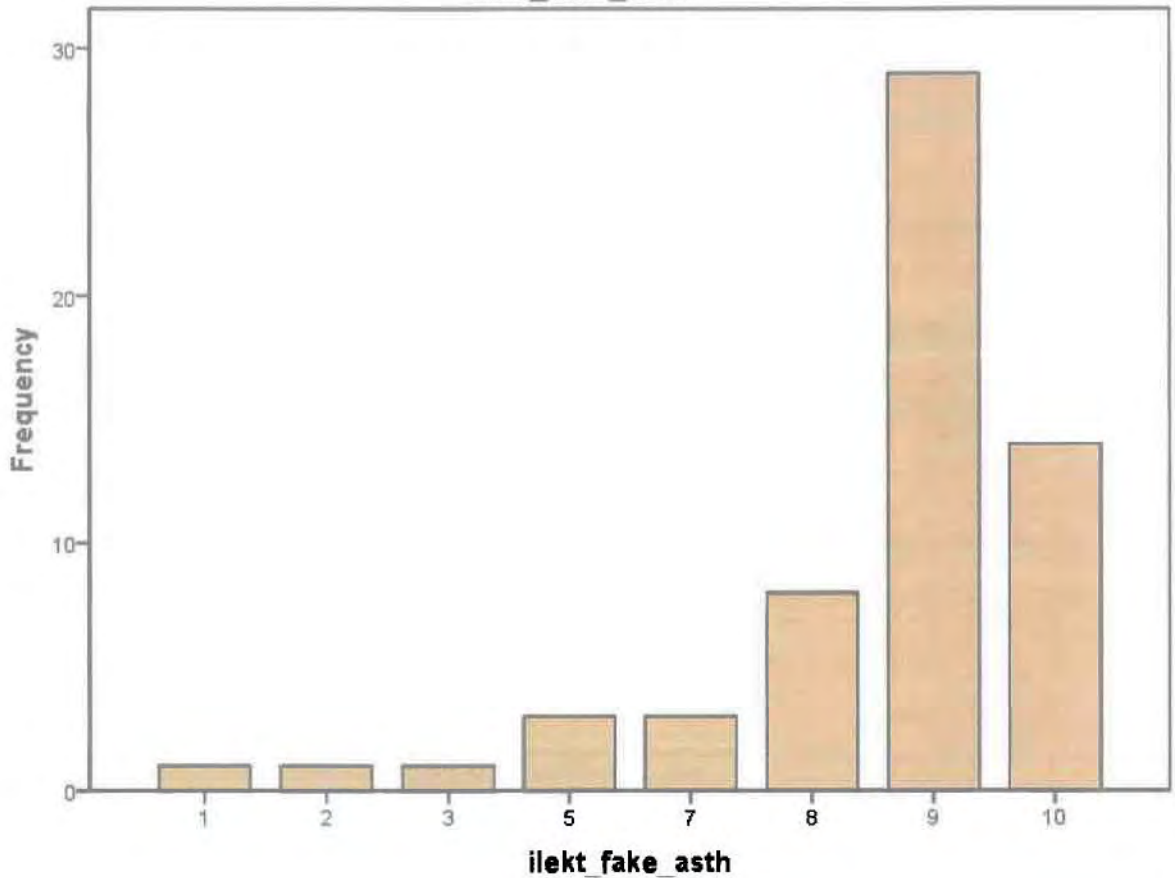
15. Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασθενούς. Σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-λιγότερο σημαντικό έως το 10-εξαιρετικά σημαντικό)

ilekt_fake_asth

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	1,7	1,7	1,7
2	1	1,7	1,7	3,3
3	1	1,7	1,7	5,0

5	3	5,0	5,0	10,0
7	3	5,0	5,0	15,0
8	8	13,3	13,3	28,3
9	29	48,3	48,3	76,7
10	14	23,3	23,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

ilekt_fake_asth

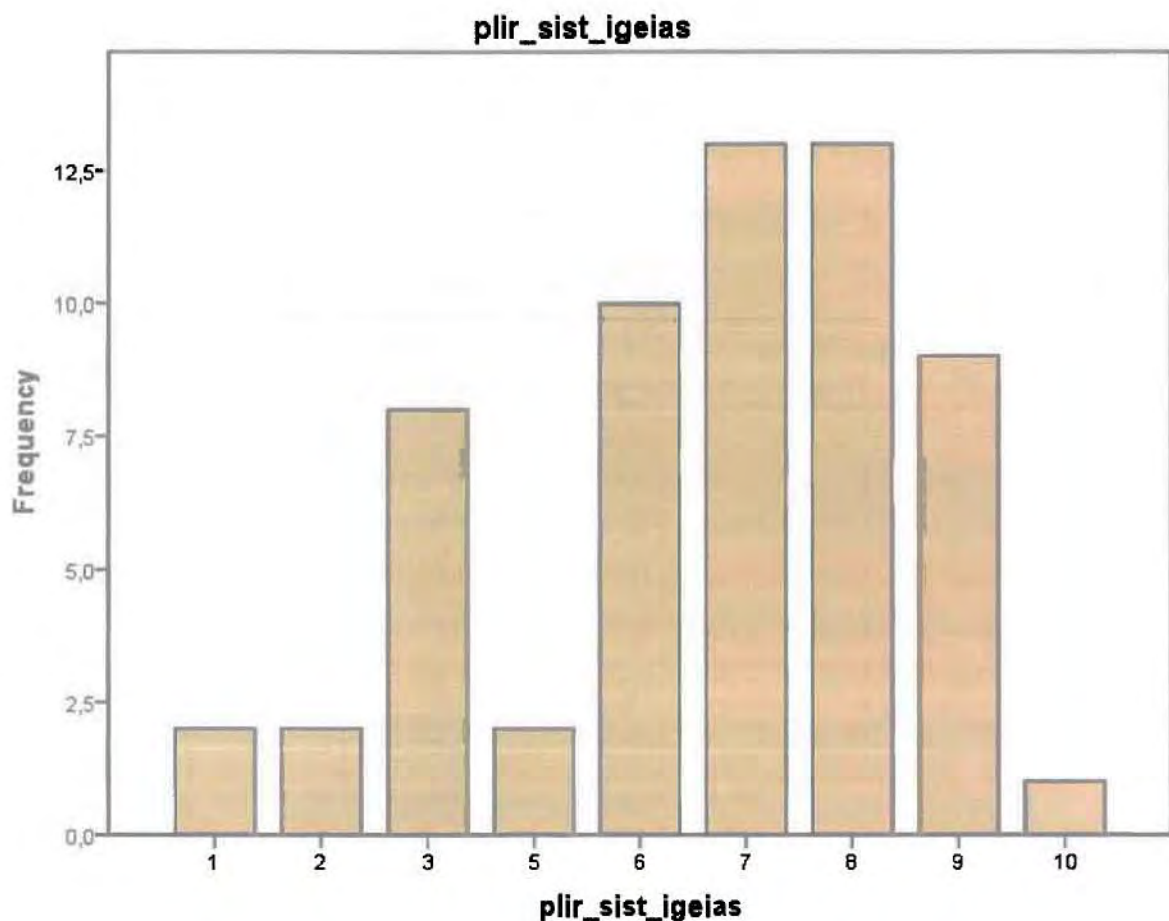


Τα ποσοστά των ερωτηθέντων για το πόσο σημαντικός είναι ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενούς με σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-λιγότερο σημαντικό έως το 10-εξαιρετικά σημαντικό) είναι 1,7% για το 1, το 2 και το 3 έκαστος, 5,0% για το 5 και το 7, 13,3% για το 8, 48,3% για το 9 και 23,3% για το 10.

**16. Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας. Σειρά κατάταξης προτεραιότητας
(από το 1-λιγότερο σημαντικό έως το 10-εξαιρετικά σημαντικό)**

plir_sist_igeias

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	3,3	3,3	3,3
2	2	3,3	3,3	6,7
3	8	13,3	13,3	20,0
5	2	3,3	3,3	23,3
6	10	16,7	16,7	40,0
7	13	21,7	21,7	61,7
8	13	21,7	21,7	83,3
9	9	15,0	15,0	98,3
10	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

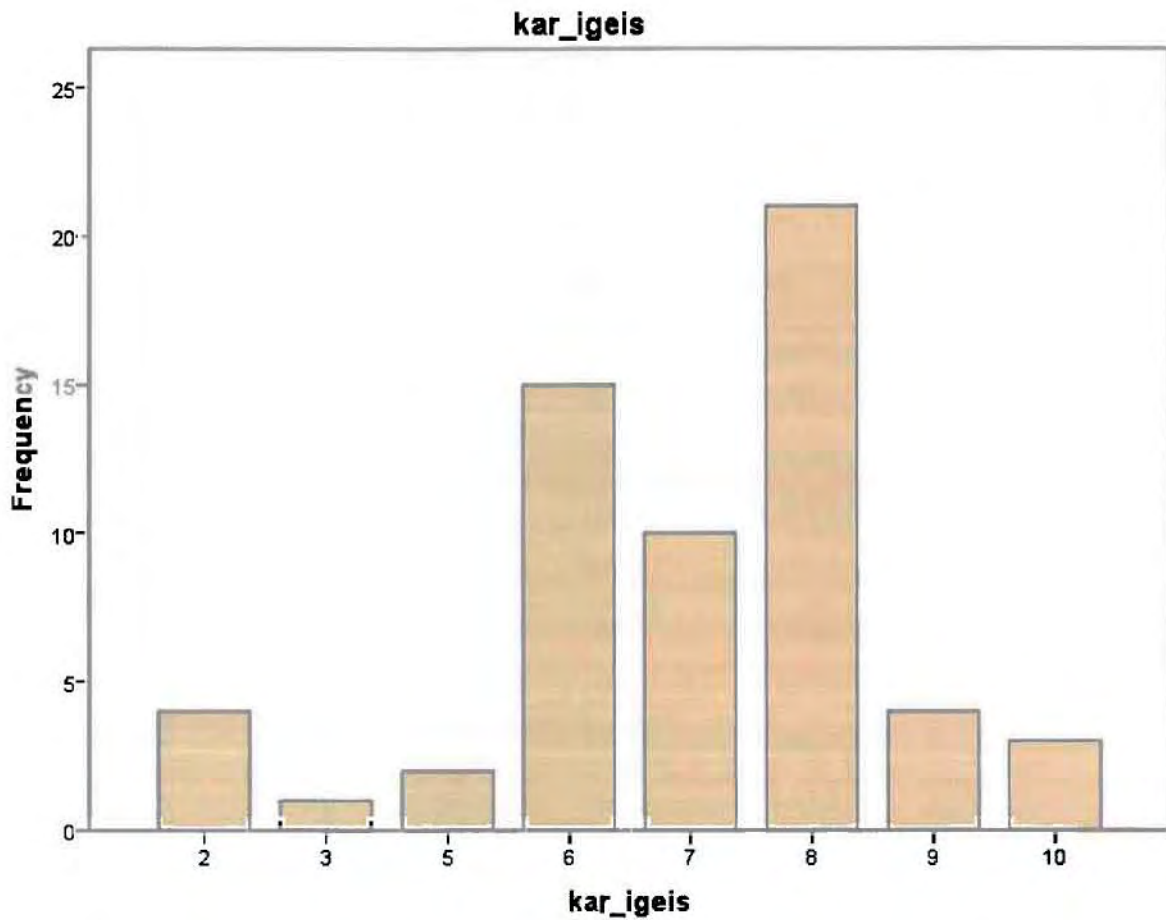


Τα ποσοστά των ερωτηθέντων για το πόσο σημαντικά είναι τα Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας με σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-λιγότερο σημαντικό έως το 10-εξαιρετικά σημαντικό) είναι 3,3% για το 1, το 2 και το 5 έκαστος, 13,3% για το 3, 16,7% για το 6, 21,7% για το 7 και το 8, 15,0% για το 9 και 1,7% για το 10.

17. **Κάρτες Υγείας. Σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-λιγότερο σημαντικό έως το 10-εξαιρετικά σημαντικό)**

kar_igeis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	4	6,7	6,7	6,7
3	1	1,7	1,7	8,3
5	2	3,3	3,3	11,7
6	15	25,0	25,0	36,7
7	10	16,7	16,7	53,3
8	21	35,0	35,0	88,3
9	4	6,7	6,7	95,0
10	3	5,0	5,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

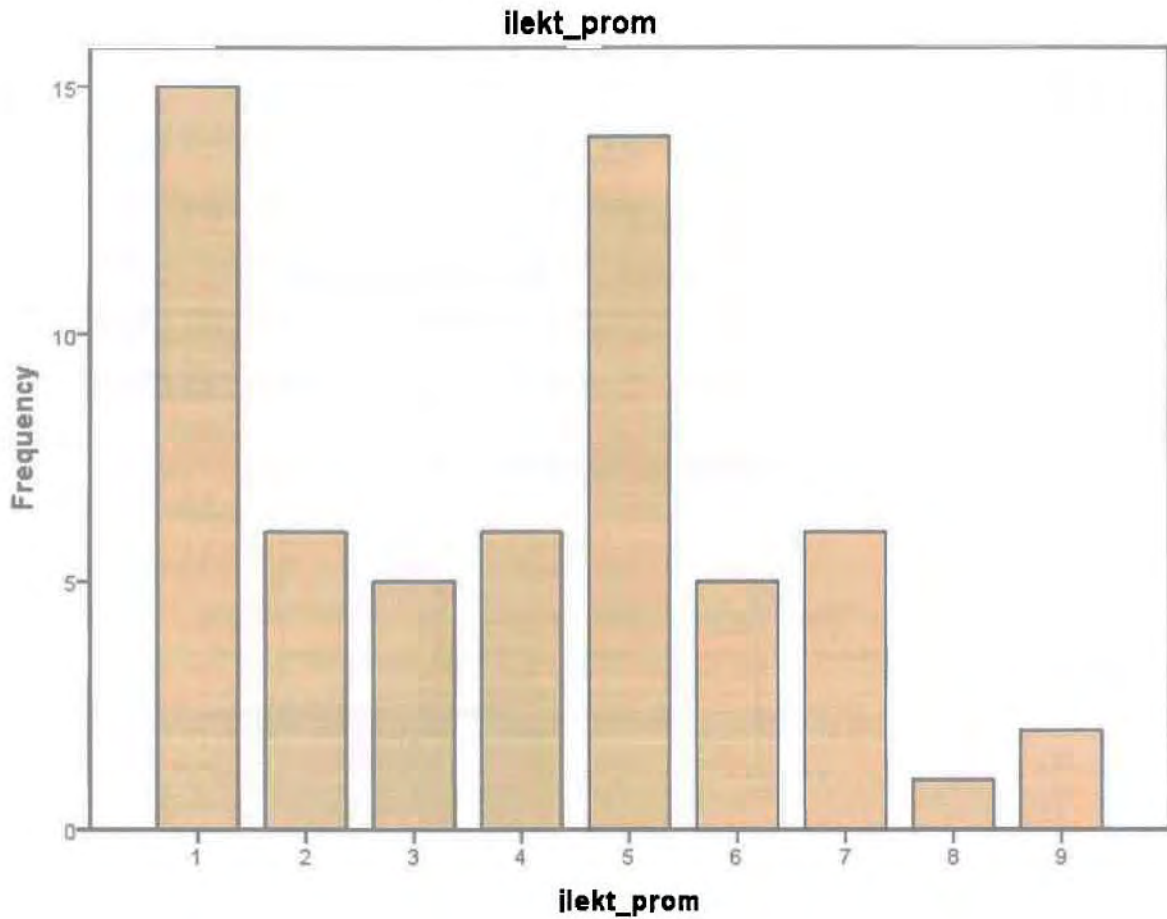


Τα ποσοστά των ερωτηθέντων για το πόσο σημαντικές είναι οι Κάρτες Υγείας με σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-λιγότερο σημαντικό έως το 10-εξαιρετικά σημαντικό) είναι 6,7% για το 2, 1,7% για το 3, 3,3% για το 5, 25,0% για το 6, 16,7% για το 7, 35,0% για το 8, 6,7% για το 9 και 5,0% για το 10.

18. Ηλεκτρονικές Προμήθειες. Σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-λιγότερο σημαντικό έως το 10-εξαιρετικά σημαντικό)

ilekt_prom

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	15	25,0	25,0	25,0
2	6	10,0	10,0	35,0
3	5	8,3	8,3	43,3
4	6	10,0	10,0	53,3
5	14	23,3	23,3	76,7
6	5	8,3	8,3	85,0
7	6	10,0	10,0	95,0
8	1	1,7	1,7	96,7
9	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

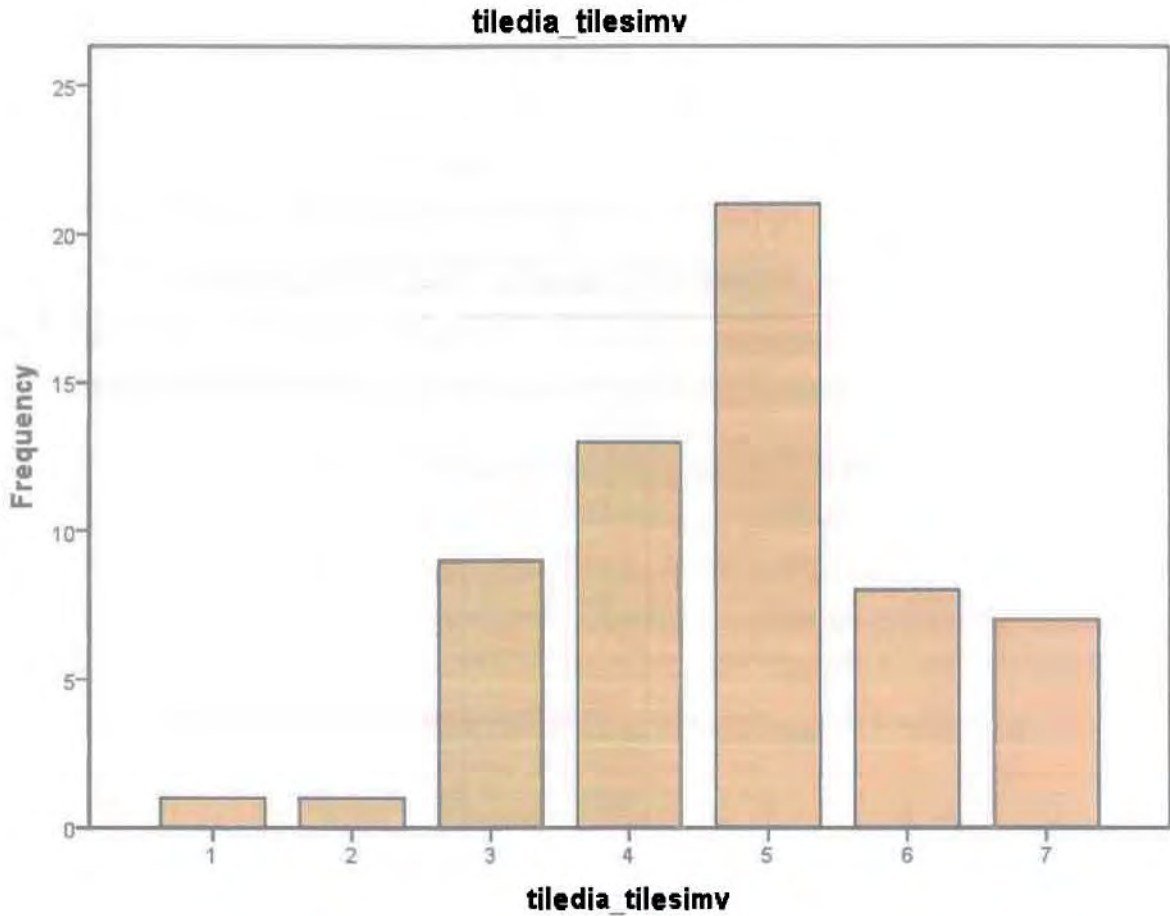


Τα ποσοστά των ερωτηθέντων για το πόσο σημαντικές είναι οι Ηλεκτρονικές Προμήθειες με σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-λιγότερο σημαντικό έως το 10-εξαιρετικά σημαντικό) είναι 25,0% για το 1, 10,0% για το 2, το 4 και το 7, 8,3% για το 3 και το 6, 23,3% για το 5, 1,7% για το 8 και 3,3% για το 9.

19. **Τηλεδιάγνωση / Τηλεσυμβουλευτική. Σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-λιγότερο σημαντικό έως το 10-εξαιρετικά σημαντικό)**

tiledia_tilesimv

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	1,7	1,7	1,7
2	1	1,7	1,7	3,3
3	9	15,0	15,0	18,3
4	13	21,7	21,7	40,0
5	21	35,0	35,0	75,0
6	8	13,3	13,3	88,3
7	7	11,7	11,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

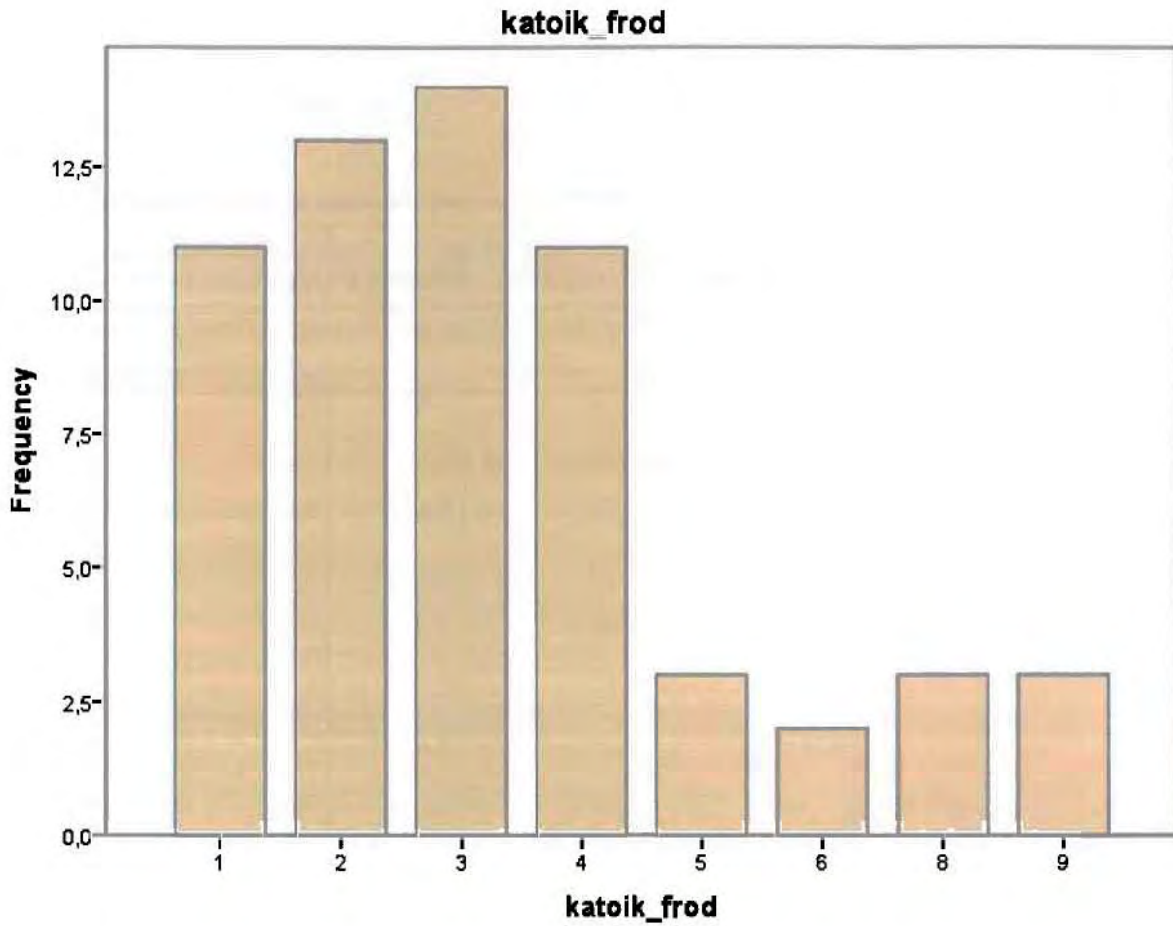


Τα ποσοστά των ερωτηθέντων για το πόσο σημαντική είναι η Τηλεδιάγνωση με σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-λιγότερο σημαντικό έως το 10-εξαιρετικά σημαντικό) είναι 1,7% για το 1 και το 2, 15,0% για το 3, 21,7% για το 4, 35,0% για το 5, 13,3% για το 6 και 11,7% για το 7.

20. Κατ' οίκον φροντίδα. Σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-λιγότερο σημαντικό έως το 10-εξαιρετικά σημαντικό)

katoik_frod

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	11	18,3	18,3	18,3
2	13	21,7	21,7	40,0
3	14	23,3	23,3	63,3
4	11	18,3	18,3	81,7
5	3	5,0	5,0	86,7
6	2	3,3	3,3	90,0
8	3	5,0	5,0	95,0
9	3	5,0	5,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

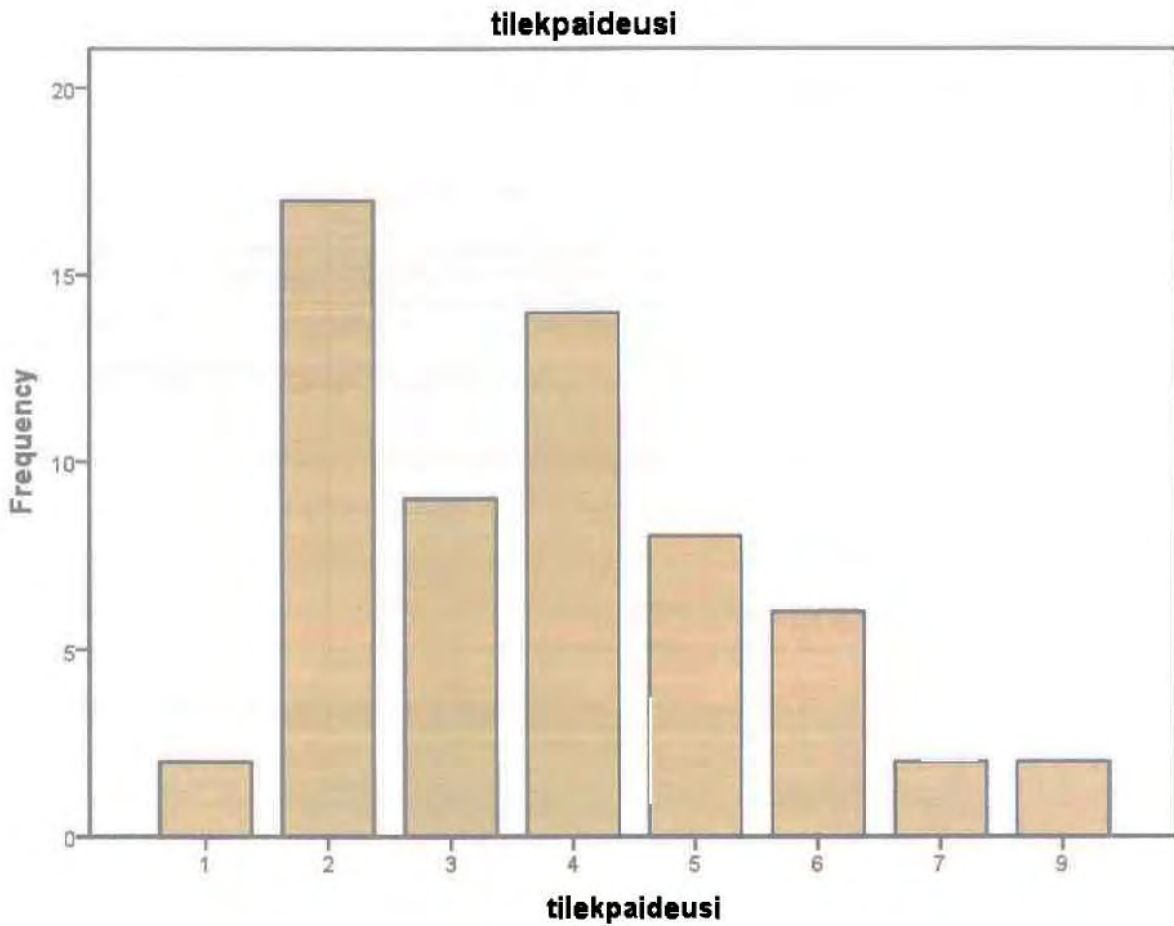


Τα ποσοστά των ερωτηθέντων για το πόσο σημαντική είναι η κατ' οίκον φροντίδα με σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-λιγότερο σημαντικό έως το 10-εξαιρετικά σημαντικό) είναι 18,3% για το 1 και το 4, 21,7% για το 2, 23,3% για το 3, 5,0% για το 5, το 8 και το 9, και 3,3% για το 6.

21. Τηλεκπαίδευση. Σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-λιγότερο σημαντικό έως το 10-εξαιρετικά σημαντικό)

tilekpaideusi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	3,3	3,3	3,3
2	17	28,3	28,3	31,7
3	9	15,0	15,0	46,7
4	14	23,3	23,3	70,0
5	8	13,3	13,3	83,3
6	6	10,0	10,0	93,3
7	2	3,3	3,3	96,7
9	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

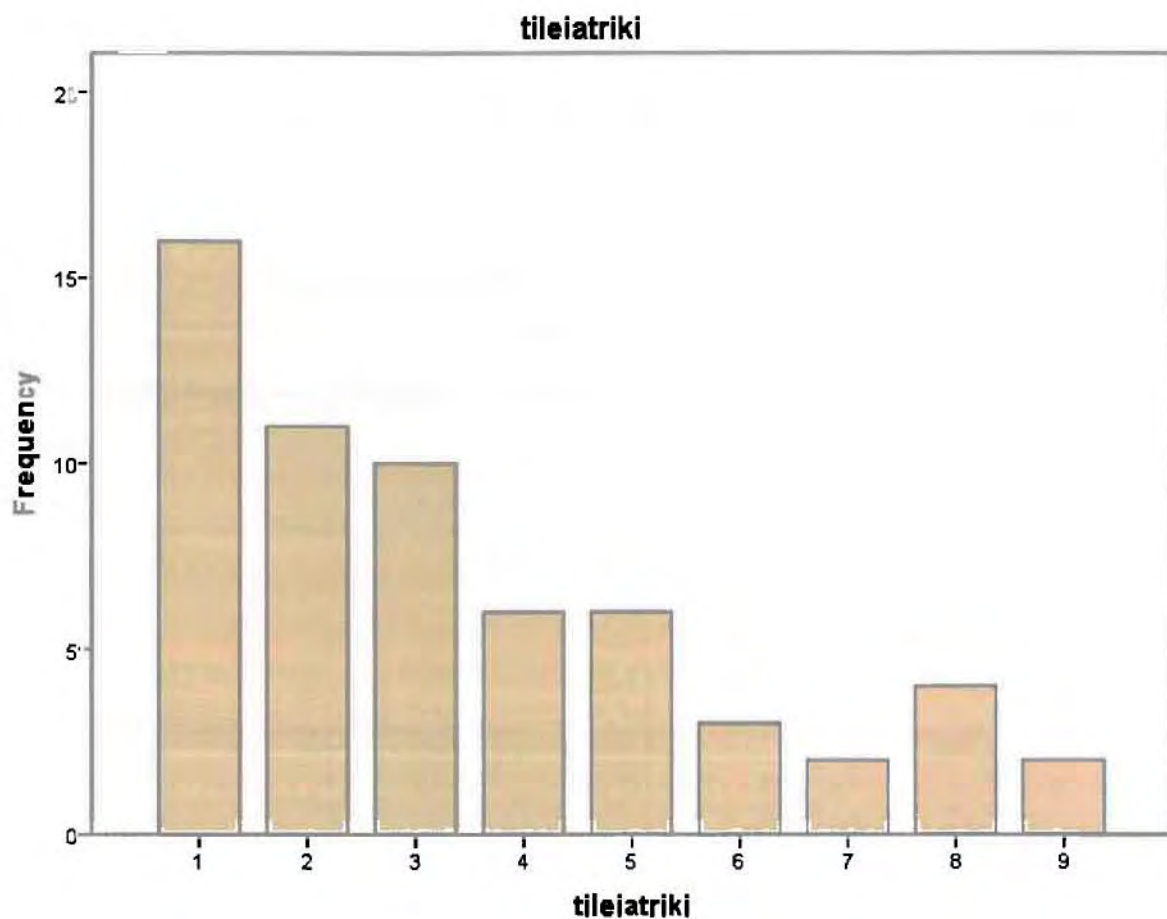


Τα ποσοστά των ερωτηθέντων για το πόσο σημαντική είναι η Τηλεκπαίδευση με σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-λιγότερο σημαντικό έως το 10-εξαιρετικά σημαντικό) είναι 3,3% για το 1, το 7 και το 9, 28,3% για το 2, 15,0% για το 3, 23,3% για το 4, 13,3% για το 5 και 10,0% για το 6.

22. Τηλεϊατρική. Σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-λιγότερο σημαντικό έως το 10-εξαιρετικά σημαντικό)

tileiatriki

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	16	26,7	26,7	26,7
2	11	18,3	18,3	45,0
3	10	16,7	16,7	61,7
4	6	10,0	10,0	71,7
5	6	10,0	10,0	81,7
6	3	5,0	5,0	86,7
7	2	3,3	3,3	90,0
8	4	6,7	6,7	96,7
9	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

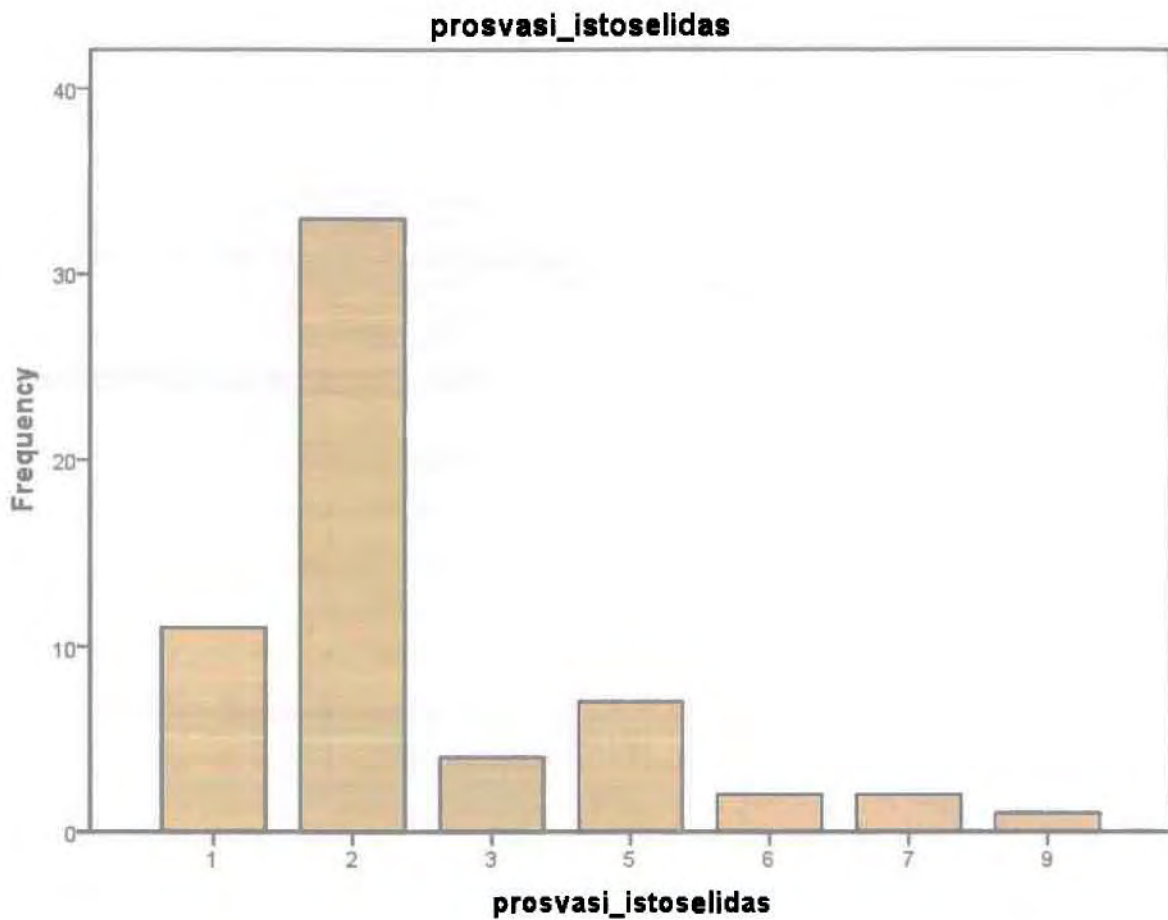


Τα ποσοστά των ερωτηθέντων για το πόσο σημαντική είναι η Τηλεϊατρική με σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-λιγότερο σημαντικό έως το 10-εξαιρετικά σημαντικό) είναι 26,7% για το 1, 18,3% για το 2, 16,7% για το 3, 10,0% για το 4 και το 5, 5,0% για το 6, 3,3% για το 7 και το 9 και 6,7% για το 8.

23. Πρόσβαση σε ιστοσελίδες συλλόγων ή αντίστοιχων φορέων που προσφέρουν πληροφορίες για τους λειτουργούς του κλάδου υγείας. Σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-σημαντικότερο έως το 10-λιγότερο σημαντικό)

prosvasi_istoselidas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	11	18,3	18,3	18,3
2	33	55,0	55,0	73,3
3	4	6,7	6,7	80,0
5	7	11,7	11,7	91,7
6	2	3,3	3,3	95,0
7	2	3,3	3,3	98,3
9	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

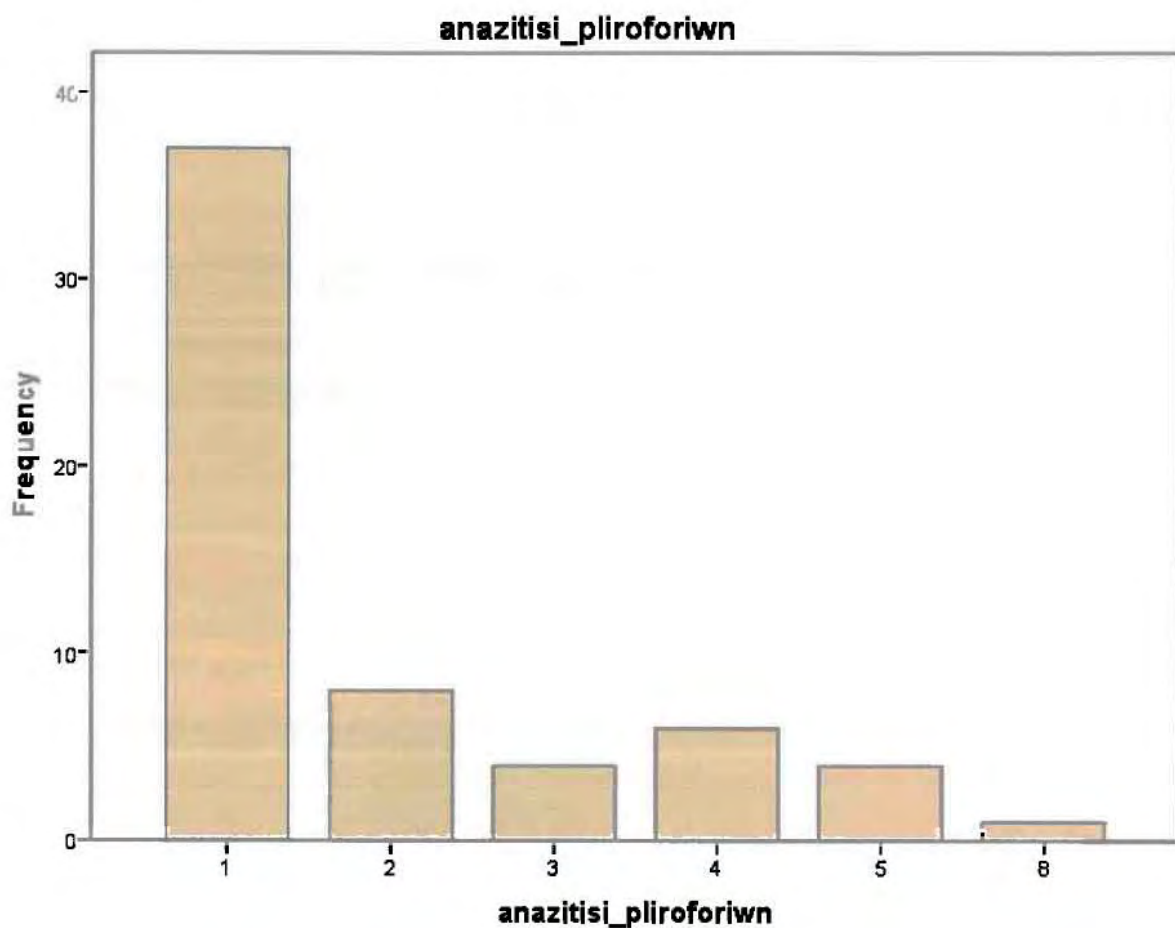


Τα ποσοστά των ερωτηθέντων για τον κυριότερο λόγο χρήσης διαδικτύου είναι η πρόσβαση σε ιστοσελίδες συλλόγων με σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-σημαντικό έως το 10-λιγότερο σημαντικό) είναι 18,3% για το 1, 55,0% για το 2, 6,7% για το 3, 11,7% για το 5, 3,3% για το 6 και το 7 και 1,7% για το 9.

24. Αναζήτηση για πληροφορίες για νέα φάρμακα, αντενδείξεις φαρμάκων κλπ. Σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-σημαντικότερο έως το 10-λιγότερο σημαντικό)

anazitisi_pliroforiwn

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	37	61,7	61,7	61,7
2	8	13,3	13,3	75,0
3	4	6,7	6,7	81,7
4	6	10,0	10,0	91,7
5	4	6,7	6,7	98,3
8	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

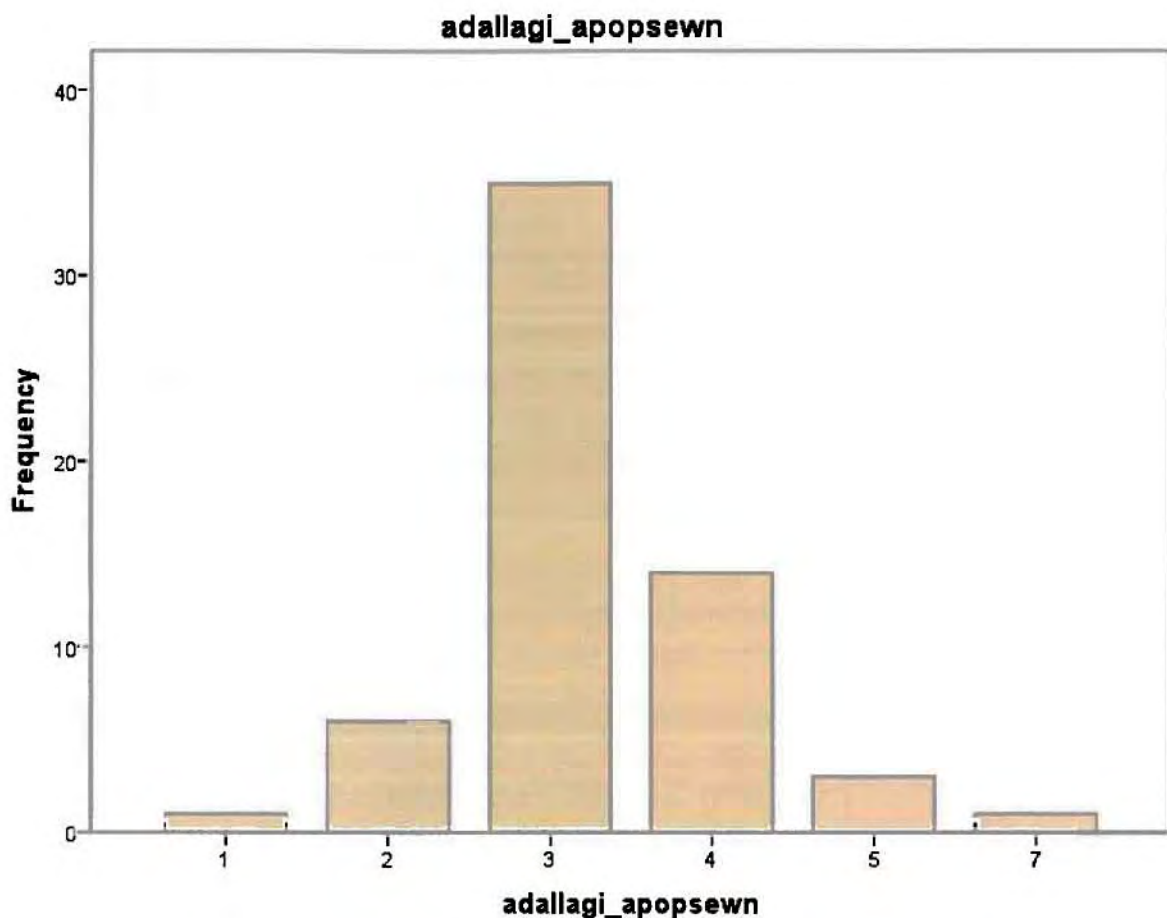


Τα ποσοστά των ερωτηθέντων για τον κυριότερο λόγο αναζήτησης πληροφοριών για νέα φάρμακα με σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-σημαντικό έως το 10-λιγότερο σημαντικό) είναι 61,7% για το 1, 13,3% για το 2, 6,7% για το 3 και το 5, 10,0% για το 4 και 1,7% για το 8.

25. Ανταλλαγή απόψεων με άλλους λειτουργούς του τομέα της υγείας (νοσηλευτές κλπ) Σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-σημαντικότερο έως το 10-λιγότερο σημαντικό)

adallagi_aporsewn

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	1,7	1,7	1,7
2	6	10,0	10,0	11,7
3	35	58,3	58,3	70,0
4	14	23,3	23,3	93,3
5	3	5,0	5,0	98,3
7	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

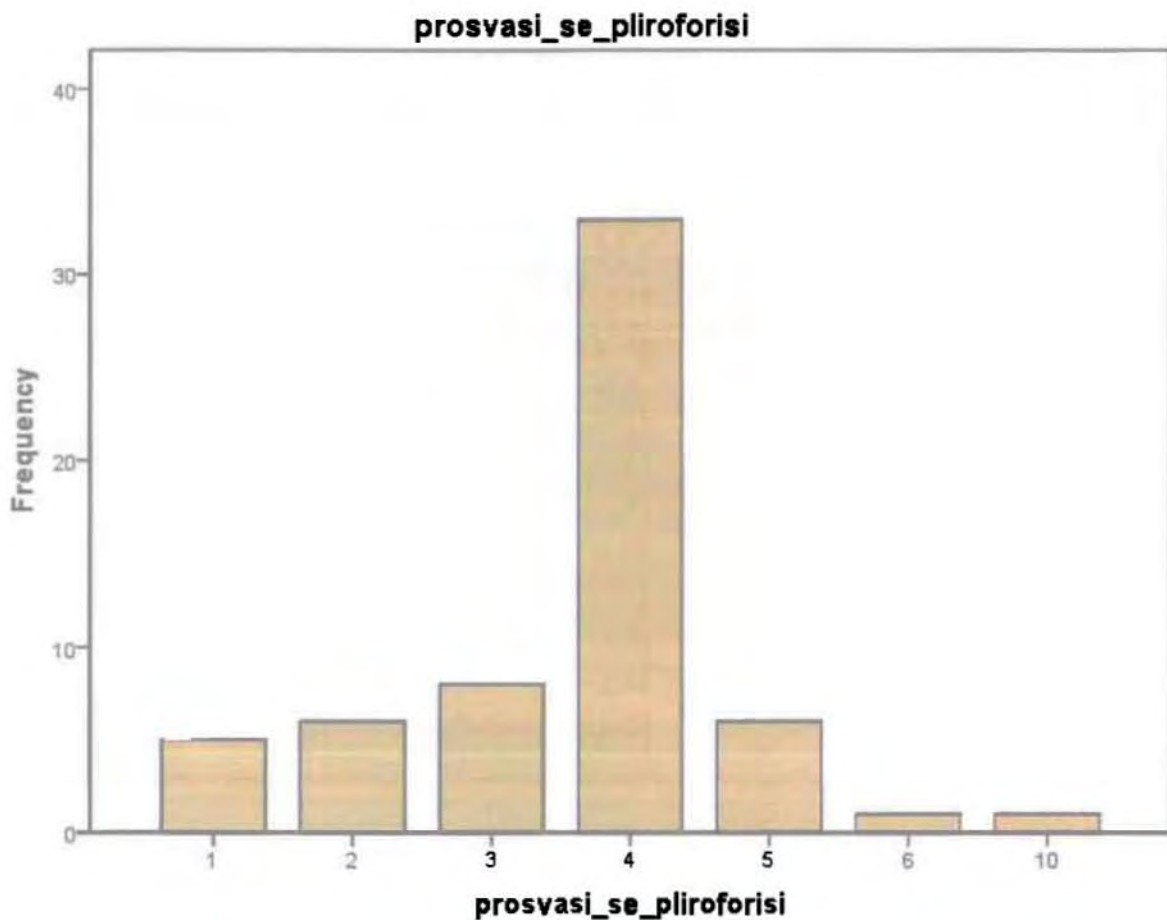


Τα ποσοστά των ερωτηθέντων για τον κυριότερο λόγο ανταλλαγής απόψεων με άλλους λειτουργούς του τομέα της υγείας με σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-σημαντικό έως το 10-λιγότερο σημαντικό) είναι 1,7% για το 1 και το 7, 10,0% για το 2, 58,3% για το 3, 23,3% για το 4 και 5,0% για το 5.

26. Πρόσβαση σε πληροφόρηση για περαιτέρω κατάρτιση. Σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-σημαντικότερο έως το 10-λιγότερο σημαντικό)

prosvasi_se_pliroforisi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	5	8,3	8,3	8,3
2	6	10,0	10,0	18,3
3	8	13,3	13,3	31,7
4	33	55,0	55,0	86,7
5	6	10,0	10,0	96,7
6	1	1,7	1,7	98,3
10	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

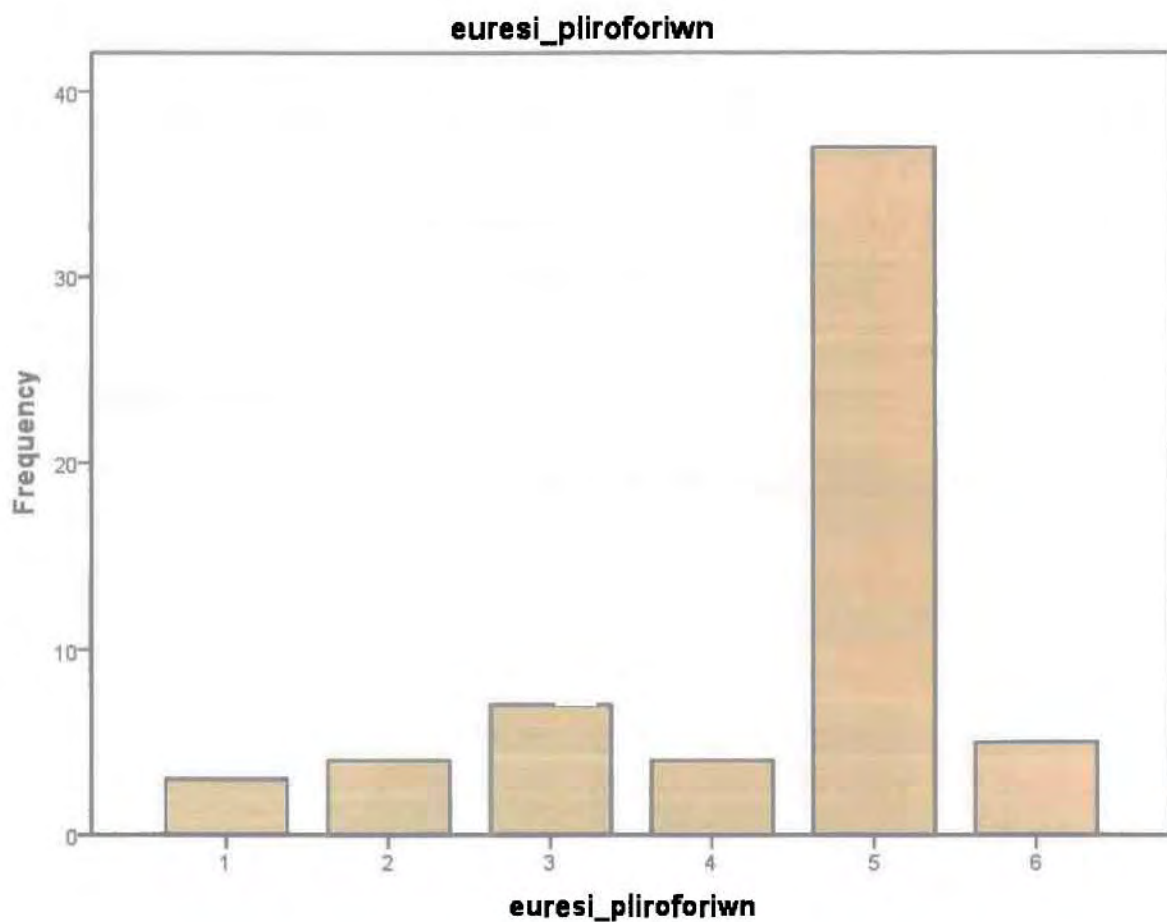


Τα ποσοστά των ερωτηθέντων για τον κυριότερο λόγο πρόσβασης σε πληροφόρηση για περαιτέρω κατάρτισης με σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-σημαντικό έως το 10-λιγότερο σημαντικό) είναι 8,3% για το 1, 10,0% για το 2 και το 5, 13,3% για το 3, 55,0% για το 4 και 1,7% για το 6 και το 10.

27. Εύρεση πληροφοριών από περιοδικά του κλάδου της υγείας. Σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-σημαντικότερο έως το 10-λιγότερο σημαντικό)

euresi_pliroforiwn

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	3	5,0	5,0	5,0
2	4	6,7	6,7	11,7
3	7	11,7	11,7	23,3
4	4	6,7	6,7	30,0
5	37	61,7	61,7	91,7
6	5	8,3	8,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

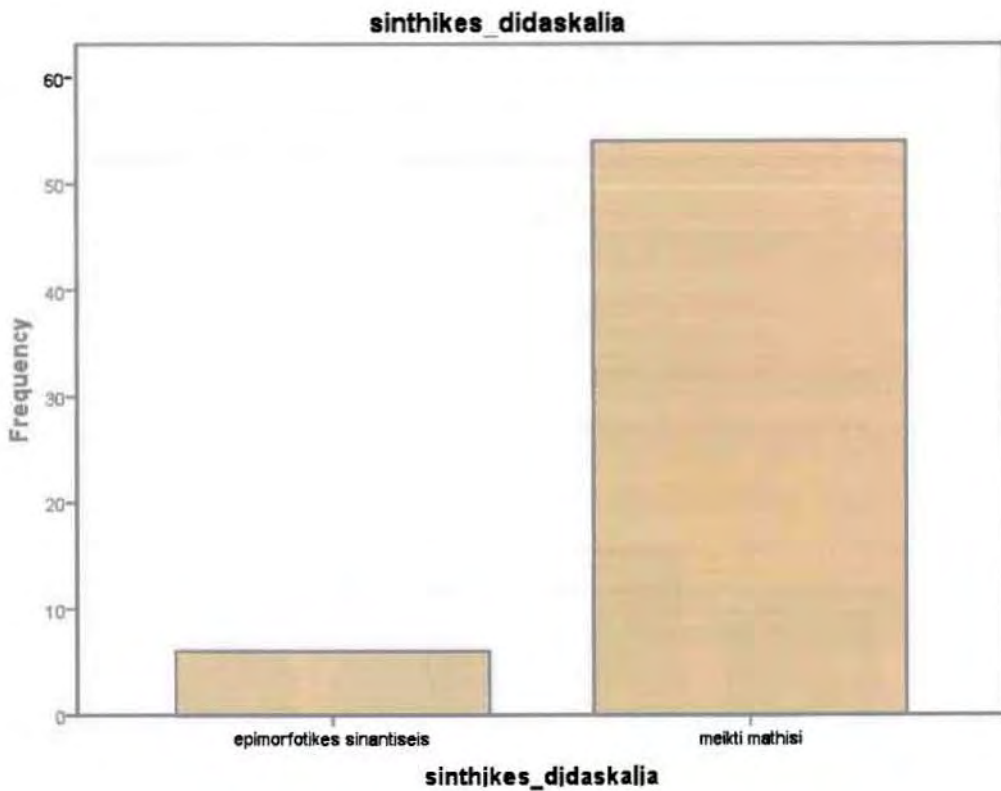


Τα ποσοστά των ερωτηθέντων για τον κυριότερο λόγο εύρεσης πληροφοριών από περιοδικά του κλάδου της υγείας με σειρά κατάταξης προτεραιότητας (από το 1-σημαντικό έως το 10-λιγότερο σημαντικό) είναι 5,0% για το 1, 6,7% για το 2 και το 4, 11,7% για το 3, 61,7% για το 5 και 8,3% για το 6.

28. Συνθήκες Διδασκαλίας

sinthikes_didaskalia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid epimorfotikes sinantiseis	6	10,0	10,0	10,0
meikti mathisi	54	90,0	90,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

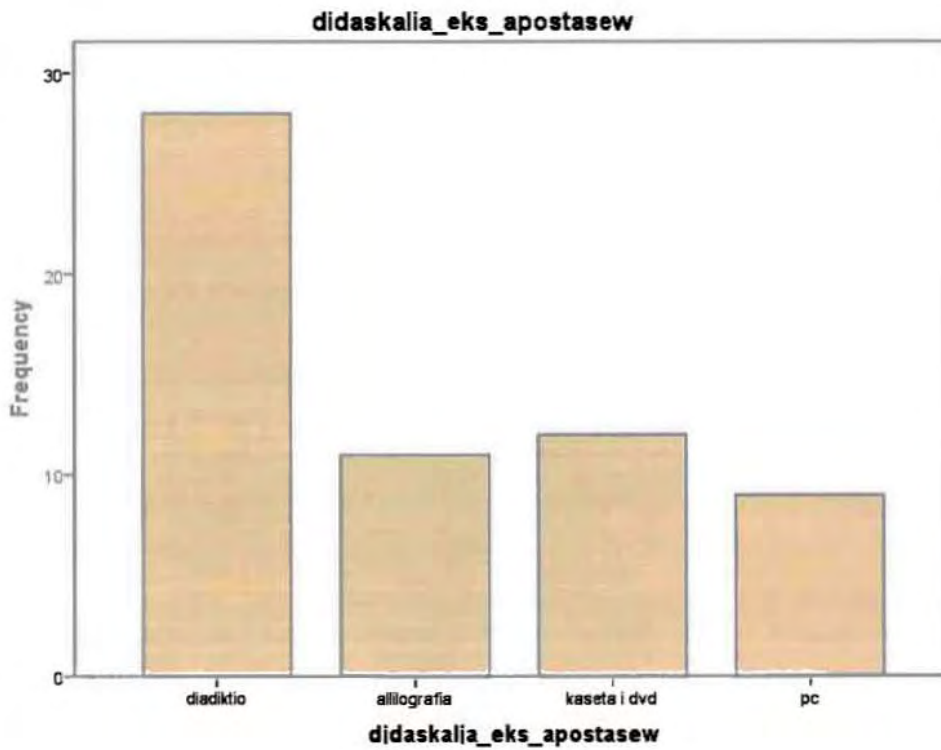


Ως προς τις συνθήκες διδασκαλίας, το ποσοστό 90,0% δήλωσε ότι προτιμά την μεικτή μάθηση και το ποσοστό 10,0% τις επιμορφωτικές συναντήσεις με τον διδάσκοντα.

29. Διδασκαλία εξ αποστάσεων.

didaskalia_eks_apostasew

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid diadiktio	28	46,7	46,7	46,7
allilografia	11	18,3	18,3	65,0
kaseta i dvd	12	20,0	20,0	85,0
pc	9	15,0	15,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	



Ως προς τις διδασκαλία εξ αποστάσεων το ποσοστό 46,7% προτιμά το διαδίκτυο, το 18,3% προτιμά την αλληλογραφία, το 20,0% κασέτα η DVD και το 15,0% το PC.

2. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη έχει σαν στόχο την ανάδειξη των αποτελεσμάτων για την ανάλυση των επιμορφωτικών αναγκών των εργαζόμενων. Στο παρόν κείμενο επιχειρείται μία συνδυαστική ερμηνεία των πορισμάτων που συνάγονται από τα ερωτηματολόγια. Το εισαγωγικό αυτό τμήμα του κειμένου σκοπό έχει να «φωτογραφήσει» τις δυνατότητες ηλεκτρονικής μάθησης δίνοντας χρήσιμες για την κατανόηση του μετέπειτα κειμένου πληροφορίες.

Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα ήταν 60 εργαζόμενοι των Δημοσίων Νοσοκομείων (παραϊατρικό προσωπικό). Οι ερωτηθέντες ήταν 36 νοσηλευτές, 6 μαίες, 9 τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων, 4 φυσιοθεραπευτές, 2 κοινωνικοί λειτουργοί και 3 βοηθοί ακτινολόγων.

Όσον αφορά τα στατιστικά στοιχεία του μορφωτικού επιπέδου των εργαζόμενων είναι ότι το ποσοστό των εργαζομένων που ρωτήσαμε και δεν έχουν άλλο πτυχίο ανώτερης ή ανώτατης σχολής είναι 91,7%, ενώ εκείνοι που έχουν είναι μόλις 8,3%. Το ποσοστό 93,3% των εργαζόμενων δεν κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο, ενώ όσοι κατέχουν είναι μόλις 6,7%. Πιστοποίηση γνώσης ξένης γλώσσας έχει το 68,3% των ερωτηθέντων, ενώ το 31,7% δεν κατέχει πιστοποιητικό. Τα ποσοστά των ερωτηθέντων για το αν είναι μέλη σε επιστημονική εταιρεία ή όχι ανέρχονται σε 50,0%. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, δηλαδή το 73,3% δήλωσαν ότι είναι συνδρομητές περιοδικού που αφορά τις επιστήμες υγείας και ένα 26,7% όχι.

Το ποσοστό 95,0 θεωρεί ότι χρειάζεται ο Ηλεκτρονικός Υπολογιστής στην ειδικότητα του, ενώ μόλις 5,0% δεν τον θεωρεί χρήσιμο. Η έρευνα που έγινε έδειξε σε ποσοστό 68,3% οι εργαζόμενοι έχουν δεξιότητες χρήσης Ηλεκτρονικού Υπολογιστή και 31,7% όχι. Το μεγαλύτερο ποσοστό 43,3% βρίσκεται σε επίπεδο



αρχαρίου, ενώ το 30,0% σε μέσο επίπεδο και το 26,7% είναι προχωρημένοι. Τα ποσοστά των ερωτηθέντων για το αν έχουν πρόσβαση σε Ηλεκτρονικό Υπολογιστή στην υπηρεσία ή όχι ανέρχονται σε 50,0%. Όσον αφορά την συχνότητα χρήσης 55,0% δήλωσαν ότι δεν έχουν καθόλου πρόσβαση σε Ηλεκτρονικό Υπολογιστή στην εργασία τους, ένα ποσοστό 21,7% δήλωσαν ότι έχουν καθημερινή, ένα άλλο ποσοστό 15,0% εβδομαδιαία, ενώ ποσοστό 6,7% έχει σπάνια και 1,7% έχει μηνιαία πρόσβαση.

Ερευνώντας τις δυνατότητες επιμόρφωσης βλέπουμε ότι το 76,7% δήλωσε ότι επιμορφώνεται κυρίως με δική του πρωτοβουλία, το ποσοστό 1,7% δήλωσε ότι επιμορφώνεται με πρωτοβουλία του φορέα του και το ποσοστό 21,7% δήλωσε και τα δυο. Οι επιμορφωτικές δυνατότητες που έχουν εντός του εργασιακού φορέα είναι το 45,0% με συμμετοχή μέσω της υπηρεσίας σε συνεδρία, το 25,0% με σεμινάρια γενικότερου ενδιαφέροντος για θέματα υγείας, το 11,7% με σεμινάρια σε ευρύ φάσμα θεμάτων πέρα από θέματα υγείας, το 16,7% με το διαδίκτυο και το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και το 1,7% στην βιβλιοθήκη. Τα άτομα που ερωτήθηκαν δήλωσαν ότι αξιοποιούν τις γνώσεις που αποκτούν από τις επιμορφωτικές ευκαιρίες στην εργασία τους σε ποσοστό 81,7% και 18,3% ότι τις περισσότερες φορές δεν τις αξιοποιούν.

Σύμφωνα με την σειρά προτεραιότητας από το 1-λιγότερο σημαντικό έως το 10-εξαιρετικά σημαντικό τα αποτελέσματα που διεξήχθησαν είναι τα εξής:

1. Ηλεκτρονικές Πύλες Υγείας: το μεγαλύτερο ποσοστό 30,0% αντιστοιχεί στο 7 και το μικρότερο ποσοστό 1,7% στο 3.
2. Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασθενούς: το μεγαλύτερο ποσοστό 48,3% αντιστοιχεί στο 9 και το μικρότερο ποσοστό 1,7% στο 1.
3. Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας: το μεγαλύτερο ποσοστό 21,7% % αντιστοιχεί στο 7 και το μικρότερο ποσοστό 1,7% στο 10.
4. Κάρτες Υγείας: το μεγαλύτερο ποσοστό 35,0% αντιστοιχεί στο 8 και το μικρότερο ποσοστό 1,7% στο 3.

5. Ηλεκτρονικές Προμήθειες: το μεγαλύτερο ποσοστό 25,0% αντιστοιχεί στο 1 και το μικρότερο ποσοστό 1,7% στο 8.
6. Τηλεδιάγνωση – Τηλεσυμβουλευτική: το μεγαλύτερο ποσοστό 35,0% αντιστοιχεί στο 5 και το μικρότερο ποσοστό 1,7% στο 1.
7. Κατ' οίκον φροντίδα: το μεγαλύτερο ποσοστό 23,3% αντιστοιχεί στο 3 και το μικρότερο ποσοστό 3,3% στο 6.
8. Τηλεκπαίδευση: το μεγαλύτερο ποσοστό 28,3% αντιστοιχεί στο 2 και το μικρότερο ποσοστό 3,3% στο 9.
9. Τηλεϊατρική: το μεγαλύτερο ποσοστό 26,7% αντιστοιχεί στο 1 και το μικρότερο ποσοστό 3,3% στο 7.

Σύμφωνα με την σειρά προτεραιότητας από το 1-σημαντικότερο έως το 10-λιγότερο σημαντικό τα αποτελέσματα που διεξήχθησαν για την χρήση του διαδικτύου είναι τα εξής:

10. Πρόσβαση σε ιστοσελίδες συλλόγων ή αντίστοιχων φορέων που προσφέρουν πληροφορίες για τους λειτουργούς του κλάδου υγείας: το μεγαλύτερο ποσοστό 55,0% αντιστοιχεί στο 2 και το μικρότερο ποσοστό 1,7% στο 9.
11. Αναζήτηση πληροφοριών για νέα φάρμακα, αντενδείξεις φαρμάκων, κλπ: το μεγαλύτερο ποσοστό 61,7% αντιστοιχεί στο 1 και το μικρότερο ποσοστό 1,7% στο 8.
12. Ανταλλαγή απόψεων με άλλους λειτουργούς του τομέα της υγείας: το μεγαλύτερο ποσοστό 58,3% % αντιστοιχεί στο 3 και το μικρότερο ποσοστό 1,7% στο 7.
13. Πρόσβαση σε πληροφόρηση για περαιτέρω κατάρτιση: το μεγαλύτερο ποσοστό 55,0% αντιστοιχεί στο 4 και το μικρότερο ποσοστό 1,7% στο 10.
14. Εύρεση πληροφοριών από περιοδικά του κλάδου υγείας: το μεγαλύτερο ποσοστό 61,7% αντιστοιχεί στο 5 και το μικρότερο ποσοστό 5,0% στο 1.

Ως προς τις συνθήκες διδασκαλίας, το ποσοστό 90,0% δήλωσε ότι προτιμά την μεικτή μάθηση και το ποσοστό 10,0% τις επιμορφωτικές

συναντήσεις με τον διδάσκοντα. Ενώ, ως προς τις διδασκαλίες εξ αποστάσεως το ποσοστό 46,7% προτιμά το διαδίκτυο, το 18,3% προτιμά την αλληλογραφία, το 20,0% κασέτα η DVD και το 15,0% το PC.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Νοσοκομείο

Τμήμα.....

Ειδικότητα

Κλάδος ΤΕ ΠΕ

Χρόνια υπηρεσίας.....

1) Έχετε άλλο πτυχίο ανώτερης ή ανώτατης σχολής;

Ναι Όχι

Ποιο

2) Μεταπτυχιακές σπουδές

Ναι Όχι

Τίτλος μεταπτυχιακών σπουδών

Αν ναι, διευκρινίστε τον τόπο

Ελλάδα

Εξωτερικό

3) Γνωρίζετε κάποια ξένη γλώσσα;

Ναι Όχι

Ποια/Ποιες

4) Είστε μέλος σε επιστημονική εταιρεία ή σύλλογο;

Ναι Όχι

5) Είστε συνδρομητής σε περιοδικό που αφορά τις επιστήμες υγείας ;

Ναι Όχι

6) **Θεωρείτε ότι χρειάζεται ο Ηλεκτρονικός Υπολογιστής στην ειδικότητά σας;**

- Ναι Όχι

7) **Δεξιότητες χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή;**

- Ναι Όχι

ΕΠΙΠΕΔΟ:

Αρχάριο

Μέσο

Προχωρημένο

8) **Έχετε πρόσβαση σε ηλεκτρονικό υπολογιστή στην υπηρεσία;**

- Ναι Όχι

9) **Αν ναι. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικό υπολογιστή στην εργασία σας;**

Καθημερινά

Εβδομαδιαία

Μηνιαία

Σπάνια

Καθόλου

10) **Επιμορφώνεστε κυρίως με δική σας πρωτοβουλία ή μέσω του εργασιακού σας φορέα;**

Κυρίως με δική μου πρωτοβουλία

Με πρωτοβουλία του φορέα μου

Και με τα δύο

- 11) **Εντός του εργασιακού σας φορέα ποιες επιμορφωτικές δυνατότητες έχετε;**
- Συμμετοχή μέσω της υπηρεσίας σε συνέδρια
 - Σεμινάρια γενικότερου ενδιαφέροντος για θέματα υγείας
 - Σεμινάρια σε ευρύ φάσμα θεμάτων πέρα από θέματα υγείας
 - Διαδίκτυο και ηλεκτρονικό ταχυδρομείο
 - Βιβλιοθήκη
 - Άλλο (προσδιορίστε)
- 12) **Αξιοποιείτε τις νέες γνώσεις που αποκτάτε από τις επιμορφωτικές ευκαιρίες στην εργασία σας**
- Τις περισσότερες φορές ΝΑΙ
 - Τις περισσότερες φορές ΟΧΙ
- 13) **Κατατάξτε με σειρά προτεραιότητας από το 1 – λιγότερο σημαντικό – έως το 10 – εξαιρετικά σημαντικό τις δεξιότητες οι οποίες είναι ιδιαίτερα χρήσιμες για την εργασία σας και με τον ίδιο τρόπο κατατάξτε την με βάση τη συχνότητα χρήσης (1 Σπάνια χρήση, 10 ιδιαίτερα συχνή).**

	Σημαντικό	Χρήση
Ηλεκτρονικές Πύλες Υγείας		
Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασθενούς		
Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας		
Κάρτες Υγείας		
Ηλεκτρονικές Προμήθειες		
Τηλεδιάγνωση / Τηλεσυμβουλευτική		
Κατ' οίκον φροντίδα		
Τηλεκπαίδευση		
Τηλεϊατρική		

- 14) Ο κυριότερος λόγος χρήσης του διαδικτύου είναι (Αριθμήστε από το 1-14). Ο κυριότερος λόγος χρήσης του διαδικτύου είναι (Αριθμήστε από το 1- σημαντικότερο – έως το 10 – λιγότερο σημαντικό)

Πρόσβαση σε ιστοσελίδες συλλόγων ή αντίστοιχων φορέων που προσφέρουν πληροφορίες για τους λειτουργούς του κλάδου υγείας
Αναζήτηση για πληροφορίες για νέα φάρμακα, αντενδείξεις φαρμάκων κ.λ.π.
Ανταλλαγή απόψεων με άλλους λειτουργούς του τομέα της Υγείας (νοσηλευτές κ.λ.π.)
Πρόσβαση σε πληροφόρηση για περαιτέρω κατάρτιση
Εύρεση πληροφοριών από περιοδικά του κλάδου υγείας
Κανένα από τα παραπάνω
Άλλο

- 15) Επιλέξτε τις συνθήκες διδασκαλίας τις οποίες προτιμάτε για την επιμόρφωσή σας στον τομέα σας:

- A. Εξ αποστάσεως διδασκαλία
- B. Επιμορφωτικές συναντήσεις με διδάσκοντα
- Γ. Μεικτή μάθηση (συνδυασμός των ανωτέρω)

- 16) Στην εξ αποστάσεως διδασκαλία προτιμάτε:

- A. Μέσω διαδικτύου
- B. Μέσω αλληλογραφίας
- C. Μέσω τηλεφώνου
- D. Μέσω κασέτα ή DVD
- E. Μέσω Υπολογιστή (Cd-rom κ.λ.π.)

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bartels JE. Education nurses for the 21st century. *Nurs Health Sci.* 2005 December; 7(4):221-5.
2. Eustace LW. Mandatory continuing education: past, present, and future trends and issues. *J Contin Educ Nurs* 2001 May- June; 32(3):133-7.
3. Urbano MT, Jahns IR. A conceptual framework for nurses' participation in continuing education. *J Contin Educ Nurs* 1988 July-August; 19(4):182-6.
4. Furze G, Pearcey D. Continuing education in nursing: a review of the literature. *J Adv Nurs* 1999 February; 29(2):355-63.
5. Chakraborty N, Sinha BN, Nizamie SH, Sinha VK, Akhtar S, Beck J, Binha B. Effectiveness of continuing nursing education program in child psychiatry. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 2006 February; 19(1):21-8.
6. Prater L, Neatherlin JS. Texas nursing respond to mandatory continuing education. *J Contin Educ Nurs* 2001 May-June; 32(3):126-32.
7. Lee AC, Tiwari AF, Hui Choi EW, Yuen KH, Wong A. Hong Kong nurses' perceptions of and participation in continuing nursing education. *J Contin Educ Nurs* 2005 September- October; 36(5):205-12.
8. Robertson EM, Higgins L, Rozmus C, Robinson JP. Association between continuing education and job satisfaction of nurses employed in long-term care facilities. *J Contin Educ Nurs* 1999 May-June; 30(3):108-13.
9. DeSilets LD. Assesing registred nurses' reasons for participating in continuing education. *J Contin Educ Nurs* 1995 September-October; 25(5):202-8.
10. Wadell DL. Why do nurses participate in continuing education: A meta-analysis. *J Contin Educ Nurs* 1993 March-April; 24(2):52-6.
11. Valaitis R. Interactive continuing education workshops or conferences can improve profesional practice and patient outcomes. *Evid Based Nurs* 2002 January; 5(1):26.

12. Hughes L, Ward S, Grindel CG, Coleman EA, Berry DL, Hinds PS, Oleske DM, Murphy CM, Frank-Stromborg M. Relationships between certification and job perceptions of oncology nurses. *Oncol Nurs Forum* 2001 January-February; 28(1):99-106.
13. Houle C. *The inquiring mind: A study of the adult continues to learn.* Madison, (W): University of Wisconsin Press; 1961.
14. Hernández R, Fernández C, Baptista, P. *Metodología de la Investigación.* 3a ed. México (Mx): McGraw-Hill Interamericana; 2003.
15. Μειδάνη, Μπατσολάκη. *Χωρισμός της συνεχιζόμενης Παραϊατρικής Εκπαίδευσης;* 1999.
16. Γιαννοπούλου. *Ατομικοί λόγοι αναγκαιότητας για συνεχιζόμενη εκπαίδευση: Αναζήτηση Επιτυχίας;* 1982.
17. Αραβάνης. *Ατομικοί λόγοι αναγκαιότητας για συνεχιζόμενη εκπαίδευση: Ανεργία;* 2000.
18. Αραβάνης, Παπαδημητρίου, Θεοφανίδης και Φουντούκης. *Επαγγελματικοί λόγοι για συνεχιζόμενη εκπαίδευση: ανεπάρκεια της βασικής εκπαίδευσης λόγω της έκρηξης της γνώσης;* 2006.
19. Μήτσιου-Τζώρτζη, Πολυχρονοπούλου και Πιερράκος. *Επαγγελματικοί λόγοι για συνεχιζόμενη εκπαίδευση: έκρηξη στην τεχνολογία και η ταχύτατη διακίνηση των πληροφοριών;* 2006.
20. Γιαννοπούλου, Μήτσιου-Τζώρτζη και Πολυχρονοπούλου. *Επαγγελματικοί λόγοι για συνεχιζόμενη εκπαίδευση: διεύρυνση του νοσηλευτικού ρόλου;* 1999.
21. Παπαδημητρίου, Θεοφανίδης και Φουντούκη. *Επαγγελματικοί λόγοι για συνεχιζόμενη εκπαίδευση: ανάγκη για προσφορά υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής;* 2006.
22. Γιαννοπούλου. *Επαγγελματικοί λόγοι για συνεχιζόμενη εκπαίδευση: πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Π.Φ.Υ);* 1982.
23. Γιαννοπούλου και Παπαδημητρίου. *Κοινωνικοί λόγοι για συνεχιζόμενη εκπαίδευση: Αυξημένες ανάγκες για φροντίδα υγείας;* 1982.

24. Γιαννοπούλου. Κοινωνικοί λόγοι για συνεχιζόμενη εκπαίδευση: αυξημένο κόστος νοσηλείας; 1982.
25. Αβραμόπουλος. Εκπαίδευση μέσω διαδικτύου: εξέταση της προέλευσης των δεδομένων; 2007
26. Καψάλης και Παπασταμάτης. Εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών; 2000.
27. Ιωακειμίδου, Λαργκατζή και Λανάρα. Μέθοδοι καθορισμού των εκπαιδευτικών αναγκών; 1999.
28. Ιωακειμίδου και Λαργκατζή. Καθορισμός των στόχων των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης; 1999.
29. Παναουδάκη-Μπροκαλάκη. Προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης πρέπει να υπολογίζουν το ευεργετικό αποτέλεσμα; 1998.
30. Γκάσα, Δημητρίου, Ιωακειμίδου, Λαργκατζή, Μαρκάκη, Σαρρής, Τσάπαλος, Καράλης και Μέντης. Αξιολόγηση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης; 1999.