



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**



**«Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση ως παράμετρος  
Ποιότητας Φροντίδας»**

Φανή Υφαντή, Νοσηλεύτρια

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ :**

ΔΡ Ζωή Ρούπα, Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Λευκωσίας, Επιβλέπουσα  
Καθηγήτρια

ΔΡ Κωνσταντίνος Τσάρας, Καθηγητής Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. Θεσσαλίας,  
Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

ΔΡ Άγγελος Παπαϊωάννου, Καθηγητής Ιατρικών Εργαστηρίων Τ.Ε.Ι.  
Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

**Λάρισα, 2014**



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



**Continuing Nursing Education as a quality of care variable**

## Πίνακας περιεχομένων

|   |    |
|---|----|
| Περίληψη.....   | 5  |
| Abstract .....  | 7  |
| Εισαγωγή.....   | 10 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Πεδίο Εκπαίδευσης Ενηλίκων.....   | 12 |
| 1.1 Εκπαίδευση Ενηλίκων.....  | 13 |
| 1.2 Εκπαίδευση Ενηλίκων στην Ελλάδα.....  | 14 |
| 1.3 Εννοιολογική οριοθέτηση: Δια Βίου Μάθησης-Δια Βίου Εκπαίδευσης και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης..... | 16 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Χαρακτηριστικά Εκπαίδευσης Ενηλίκων.....  | 18 |
| 2.1 Θεωρίες Μάθησης στην Εκπαίδευση Ενηλίκων.....   | 19 |
| 2.2 Προϋποθέσεις Αποτελεσματικής Μάθησης Νοσηλευτών.....  | 21 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ποιότητα Προγραμμάτων Κατάρτισης.....   | 22 |
| 3.1 Σχεδιασμός, Οργάνωση, Υλοποίηση και Αξιολόγηση Προγραμμάτων Εκπαίδευσης των Νοσηλευτών.....       | 23 |
| 3.2 Διερεύνηση Εκπαιδευτικών Αναγκών των Νοσηλευτών.....  | 27 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ποιότητα Φροντίδας Υγείας και Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση..                       | 30 |
| 4.1 Αναγκαιότητα Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης.....  | 34 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....   | 38 |
| 5.1 Διατύπωση Ερευνητικού Ερωτήματος.....   | 38 |
| 5.2 Σκοπός της μελέτης.....   | 39 |
| 5.3 Ερωτηματολόγιο.....   | 40 |
| 5.4 Πληθυσμός-Δείγμα.....   | 41 |
| 5.5 Εγκυρότητα και αξιοπιστία.....  | 42 |
| 5.6 Στατιστική ανάλυση.....   | 43 |
| 5.7 Αποτελέσματα.....   | 44 |
| 5.7.1 Ανάλυση δομικής εγκυρότητας της συναισθηματικής κατάστασης.....                                 | 44 |
| 5.7.2 Περιγραφική στατιστική ανάλυση.....   | 46 |
| 5.7.3 Επαγωγική στατιστική ανάλυση.....   | 59 |
| 5.8 Συζήτηση.....   | 60 |
| 5.8.1 Συμπεράσματα-προτάσεις.....   | 66 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....   | 68 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....  | 75 |

## Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της εργασίας αυτής θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά, τη Σύμβουλο Καθηγήτρια Δρ. Ζωή Ρούπα, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε τόσο αναλαμβάνοντας την επίβλεψη της διπλωματικής μου εργασίας, όσο και για την επιλογή του θέματος. Θα ήθελα επίσης να την ευχαριστήσω για την εύστοχη καθοδήγησή της, για την ευελιξία της, για την ελευθερία κινήσεων, την ενθάρρυνση και υποκίνηση που μου προσέφερε και τέλος, για την άψογη συνεργασία μας.

Ευχαριστώ επίσης, τους Συναδέλφους μου και όλο το προσωπικό που με προθυμία συμμετείχε στην έρευνα.

Ευγνωμοσύνη εκφράζω στην μητέρα μου, Αργυρώ Υφαντή που αποτελεί για μένα σημείο αναφοράς, που με στηρίζει σε κάθε μου επιλογή και προσπάθεια και με ενθαρρύνει πάντα να συνεχίζω. Την ευχαριστώ για την υποστήριξή της και την υπομονή, τις στιγμές εκείνες που η κούραση ήταν ανυπόφορη. Την παρούσα εργασία την αφιερώνω στη μνήμη του πατέρα μου, Νικόλαου Υφαντή που πάντα του άρεσε να με βλέπει να θέτω στόχους, να τους κατακτώ και να προχωράω σε καινούργιους, ακολουθώντας μια πορεία δια βίου μάθησης.

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση στο χώρο της υγείας, αποτελεί μια από τις βασικότερες προϋποθέσεις, για τη συνεχή βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και τη συνεχή ικανοποίηση των πελατών-ασθενών. Η ικανοποίηση των εκπαιδευτικών αναγκών των Επαγγελματιών Υγείας, προϋποθέτει αντίστοιχες πηγές εκπαίδευσης.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στη μελέτη των απόψεων, στάσεων των Νοσηλευτών σχετικά με την ικανοποίηση των εκπαιδευτικών τους αναγκών, στο πλαίσιο της Συνεχιζόμενης Ενδοϋπηρεσιακής Εκπαίδευσης (Σ.Ε.Ε.), και τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών ως αποτέλεσμα της Συνεχούς Εκπαίδευσης. Διερευνά τις εκπαιδευτικές ανάγκες των Νοσηλευτών και εξετάζει τη δυνατότητα μετασχηματισμού των αναγκών αυτών, σε ενδοϋπηρεσιακά εκπαιδευτικά προγράμματα.

**Μεθοδολογία:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν Νοσηλευτές, εργαζόμενοι σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και σε Κέντρα Υγείας που ανήκουν στις δομές τους. Η κύρια μελέτη διεξήχθη, το Φεβρουάριο-Μάιο του 2014 και απευθυνόταν σε Νοσηλευτές εργαζόμενους σε διάφορους τομείς, Παθολογικό, Χειρουργικό, Εργαστηριακό κ.α.. Το μέγεθος του δείγματος ανήλθε στους 339 (N=339) Νοσηλευτές και το ποσοστό ανταπόκρισης στη μελέτη ήταν 78%. Ως εργαλείο μελέτης για την καταγραφή των απόψεων και στάσεων των Νοσηλευτών σχετικά με τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση, τη διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών και τη δυνατότητα ικανοποίησης των αναγκών αυτών στο πλαίσιο της Συνεχιζόμενης Ενδοϋπηρεσιακής Εκπαίδευσης, χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, του οποίου εξετάστηκαν η εγκυρότητα και η αξιοπιστία. Το ερωτηματολόγιο εφαρμόστηκε πιλοτικά, σε 25 Νοσηλευτές του νοσοκομείου «Γεώργιος Παπανικολάου».

**Αποτελέσματα:** Η συμμετοχή των Νοσηλευτών σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, κατευθύνεται από τη συνειδητοποίηση των αναγκών και ελλείψεων, κατά την καθημερινή άσκηση του επαγγέλματος τους σε ποσοστό 88,5% και τα προγράμματα κατάρτισης συμβάλλουν στη βελτίωση της επαγγελματικής τους απόδοσης σε ποσοστό 89% και στη βελτίωση της αποτελεσματικότητάς τους σε ποσοστό 91%. Στην κλίμακα στάσεων έναντι της ΣΕΕ η μέση βαθμολογία ήταν  $4,02 \pm 0,43$ . Το αντικείμενο εκπαίδευσης με τον υψηλότερο δείκτη επιλογής, αφορούσε στο πεδίο της επείγουσας νοσηλευτικής και ακολούθησαν τα πεδία πρόληψης ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων και αντιμετώπιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Δε διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ υποομάδων με διαφορετικά δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά.

**Συμπέρασμα:** Η ΣΕΕ χρειάζεται να στηρίζεται στις εκπαιδευτικές ανάγκες των Νοσηλευτών ώστε να μεγιστοποιούνται τα θετικά αποτελέσματά της. Η εφαρμογή της

απαιτεί διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών και το μετασχηματισμό αυτών σε αντίστοιχα προγράμματα επιμόρφωσης. Η αποτύπωση των εκπαιδευτικών-επιμορφωτικών αναγκών των Νοσηλευτών, αναμένεται να οδηγήσει στην καθιέρωση ενός συστήματος ανίχνευσης για τη συστηματική και συνεχή παρακολούθηση των υφιστάμενων και μελλοντικών αναγκών εκπαίδευσης και επιμόρφωσης. Τα αποτελέσματα της μελέτης θα συμβάλλουν στον έγκαιρο και ορθό σχεδιασμό προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης με βάση τις υφιστάμενες, βραχυπρόθεσμες, μακροπρόθεσμες και μελλοντικές εκπαιδευτικές και επιμορφωτικές ανάγκες, ώστε η εκπαίδευση-επιμόρφωση των υπαλλήλων να αποτελεί συνεχή και ουσιαστική επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό και να δημιουργηθούν προϋποθέσεις για την βέλτιστη και δυνατή αξιοποίηση του προσωπικού με βάση τόσο τις υπηρεσιακές ανάγκες όσο και τις προσωπικές γνώσεις και δεξιότητες. Η κάλυψη των εκπαιδευτικών αναγκών μέσα από αντίστοιχα προγράμματα εκπαίδευσης στο πλαίσιο της Συνεχιζόμενης Ενδοϋπηρεσιακής Εκπαίδευσης, θα οδηγήσει στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας υγείας καθώς η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση ειδικά στη Νοσηλευτική, αποτελεί μια από τις βασικότερες προϋποθέσεις για τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

## Abstract

**Introduction:** Continuing education in the health sector is one of the key prerequisites for the improvement of health services and client (patients) satisfaction. The satisfaction of the Health professionals' educational needs presupposes respective resources.

**Purpose:** It was to investigate the views and attitudes of nurses regarding their educational needs, in the frame of Interwork Continuing Education and the improvement of patient care as a result of Continuing Education. It explores the educational needs of nurses and examines the possibility of transforming these needs utilizing internal educational programs.

**Methodology:** The study sample was Nurses working in Thessaloniki general hospitals and their health centers infrastructures. The study was conducted during February - May 2014 and included nurses in various fields: Internal medicine, Surgical, Laboratory etc. The sample size comprised 339 nurses and the study's response rate in was 78%. As a study tool for recording the views and attitudes of nurses on Continuing Education, exploring the educational needs and the ability to meet these needs in the context of Interwork Continuing Education, structured questionnaire was used and its validity and reliability was examined. The questionnaire was piloted in 25 Nurses of "George Papanikolaou" Hospital.

**Results:** The participation of Nurses in continuing education programs is guided by the awareness of the needs and deficiencies in the daily exercise of their profession at a rate of 88.5 %. The training programs help to improve their working performance (89%) and improve efficiency 91%. On the scale of attitudes towards the Continuing Education, the mean score was  $4.02 \pm 0.43$ . The object of education with the highest selection index was the field of Emergency Nursing followed by prevention of nosocomial infections and treating burnout. No statistically significant differences between subgroups with varied demographic and employment characteristics were found.

**Conclusion:** The continuous education needs to be based on the educational needs of nurses in order to maximize its positive effects. Its implementation requires investigation of educational needs and transforming them into respective training programs. Recording educational-training needs of nurses is expected to lead to the establishment of a detection system for the systematic and continuous monitoring of existing and future needs of education and training. The results of the study contribute to the timely and proper planning of educational programs based on the existing, short and long term and future educational and training needs. For education of employees is a sustained and substantial investment in human resources and create conditions for optimal and possible utilization of staff based on both the needs of the service and personal knowledge and skills. Coverage of training needs through relevant training programs under the Interwork Continuing Education will lead to the

improvement of health care quality, since the Continuing Education in Nursing is one of the main conditions for ensuring a high level of health providers.



«Η εκπαίδευση είναι ένας τρόπος ζωής και όχι προετοιμασία για ένα μελλοντικό τρόπο ζωής».

JOHNDEWEY, (1859-1952), ΑΜΕΡΙΚΑΝΟΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΣ ΚΑΙ ΦΙΛΟΣΟΦΟΣ

## Εισαγωγή

Η τελευταία εικοσαετία, η εποχή της παγκοσμιοποίησης και της ελεύθερης αγοράς, χαρακτηρίζεται από ταχύρρυθμη αναβάθμιση της παραγωγικής διαδικασίας και δίνεται βάρος στην κατάρτιση των εργαζομένων ως στοιχείο μιας ριζικής αναδιάρθρωσης της εργασιακής διαδικασίας, που πρωτίστως συνδέεται με τις τεχνολογικές μεταβολές και τις επιπτώσεις τους.<sup>1-3</sup> Η εκπαίδευση ενηλίκων έχει κεντρίσει παγκοσμίως το ενδιαφέρον ως κινητήρια δύναμη ανάπτυξης μέσω της εκπαίδευσης και κατάρτισης του ανθρώπινου δυναμικού. Ιδιαίτερα για την Ευρωπαϊκή Ένωση η εκπαίδευση αποτελεί μοχλό ανάπτυξης. Με τη συνθήκη του Μάαστριχτ μπαίνουν οι κατευθύνσεις για την εκπαίδευση με στόχο την κάλυψη των αναγκών της αγοράς. Όσο περνούν τα χρόνια η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) αντιλαμβάνεται όλο και περισσότερο ως σημαντικό το ρόλο της εκπαίδευσης ενηλίκων, η οποία ενσωματώνεται στην πολιτική της.<sup>4,5</sup> Το έτος 1996, ορίζεται από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο και το Ευρωκοινοβούλιο ως ευρωπαϊκό έτος για τη Δια Βίου Μάθηση.<sup>6</sup>

Το σύστημα τυπικής εκπαίδευσης σε όλες του τις βαθμίδες, προσφέρει τις απαραίτητες γνώσεις, δεξιότητες και ερεθίσματα για μια πορεία δια βίου μάθησης. Στον τομέα της υγείας η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση, αποτελεί διεργασία η οποία λαμβάνει χώρα καθ' όλη τη διάρκεια του καθημερινού επαγγελματικού βίου του επαγγελματία υγείας και έχει αποκτήσει μεγαλύτερη σημασία σήμερα καθώς η ταχύτητα εμφάνισης αλλαγών στην κοινωνία και την τεχνολογία έχει αυξηθεί.<sup>7,8</sup> Πρόκειται δηλαδή για μία μη τυπική, αλλά φυσική διαδικασία μέσω της οποίας ο ενήλικας καλείται να διαχειριστεί και να αντιμετωπίσει την ίδια του την εμπειρία. Επομένως, μάθηση για τον επαγγελματία υγείας δεν είναι παρά μία συνεχής διαδικασία προσαρμογής στις ποικίλες συνθήκες με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπος στην καθημερινή κοινωνική και επαγγελματική του ζωή.<sup>9,10</sup>

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση,(Σ.Ν.Ε.), αποτελεί μια από τις βασικότερες προϋποθέσεις για τη συνεχή βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και την ουσιαστική ικανοποίηση των πελατών-ασθενών. Ο Νοσηλευτής καλείται να συγχρονιστεί με τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα στην υγεία και να αντιμετωπίσει συνεχείς τεχνολογικές και κοινωνικές μεταβολές, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται διαφορές οι οποίες εκφράζονται με εκπαιδευτικές ανάγκες, μεταξύ του τι γνωρίζει, τι μαθαίνει και τι εφαρμόζει στη νοσηλευτή πράξη. Τις ανάγκες αυτές έρχεται να καλύψει η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση.<sup>11</sup> Βασικός στόχος της Σ.Ν.Ε είναι η βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και η ασφάλεια των ασθενών. Επιμέρους στόχοι αποτελούν, η πιστοποίηση των νοσηλευτικών δεξιοτήτων καθώς και η επικαιροποίηση και βελτίωση της υπάρχουσας γνώσης, η μείωση του εργασιακού άγχους, η ανάπτυξη της κριτικής σκέψης, η επίτευξη υψηλής παραγωγικότητας, λιγότερα επαγγελματικά ατυχήματα και λάθη, καλύτερο εργασιακό κλίμα και επαγγελματική ικανοποίηση των Νοσηλευτών.<sup>11-13</sup>

Η εκπαίδευση αποτελεί επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό.<sup>3</sup> Η Νοσηλευτική μέσα από τη θεωρία της ανάπτυξης του "Ανθρώπινου Κεφαλαίου", αντιλαμβάνεται την επίδραση των νοσηλευτικών γνώσεων και δεξιοτήτων στην οργάνωση και την αποτελεσματικότητα της φροντίδας του ασθενή και προτείνει επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό, σχετίζοντας άμεσα τις γνώσεις, δεξιότητες και εμπειρίες του Νοσηλευτή, με την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών.<sup>14</sup>

Εξάλλου για την παροχή υψηλού επιπέδου και ασφαλή νοσηλευτική πρακτική, δεν αρκούν οι γνώσεις που παρέχονται κατά τη διάρκεια των βασικών σπουδών. Η αναζήτηση της ποιότητας στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας οδήγησε και στην αναζήτηση τρόπων εξασφάλισης της συνεχούς επιμόρφωσης του νοσηλευτικού προσωπικού. Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση και Κατάρτιση αποτελεί επιτακτική ανάγκη, καθώς οι αλλαγές στο χώρο της υγείας, η ραγδαία τεχνολογική πρόοδος και η εισαγωγή νέων πληροφοριών στο χώρο της Νοσηλευτικής, δημιουργούν ανάγκες εκπαίδευσης.<sup>15</sup>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Πεδίο Εκπαίδευσης Ενηλίκων

Η εκπαίδευση ενηλίκων αποτελεί ένα εκτεταμένο πεδίο θεωρητικής αναζήτησης και πρακτικής εφαρμογής. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 μέχρι και τις ημέρες μας, το πεδίο της εκπαίδευσης ενηλίκων αναπτύσσεται με διαφορετικούς ρυθμούς και σε διαστάσεις που σχετίζονται με την κρατική χρηματοδότηση. Τα τελευταία χρόνια το πεδίο αναπτύσσεται με γοργούς ρυθμούς, τόσο σε Πανεπιστημιακό επίπεδο όσο και σε επίπεδο Μη-Κρατικών Οργανισμών.<sup>16</sup>

Σήμερα, μια σειρά από διεθνείς εξελίξεις στον οικονομικό, τεχνολογικό, επιστημονικό, κοινωνικό και πολιτιστικό τομέα, καθιστά αναγκαία για ολοένα και περισσότερους ενήλικους την απόκτηση ποικίλων γνώσεων και δεξιοτήτων, προσαρμοσίμων στις συντελούμενες αλλαγές. Στον κόσμο των επιχειρήσεων, η κατάρτιση γίνεται αναπόσπαστο στοιχείο της λειτουργίας τους. Ο επαγγελματίας για να μπορεί να ανταποκριθεί στις νέες απαιτήσεις και τρέχουσες γνώσεις και δεξιότητες του χώρου εργασίας του, χρειάζεται ποικίλα και αλληλοσυνδεόμενα προσόντα, που πρέπει να ανανεώνονται συνεχώς. Η δια βίου εκπαίδευση αποτελεί προνομιακό τομέα για την ανάπτυξη αυτών των προσόντων. Λογικό επακόλουθο της αναγκαιότητας αυτής ο πολλαπλασιασμός των προγραμμάτων εκπαίδευσης ενηλίκων, που προσλαμβάνουν διάφορες μορφές όπως, Μεταπτυχιακά Προγράμματα σε Ανοιχτά Πανεπιστήμια, αρχική και Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Κατάρτιση, ενδοεπιχειρησιακή εκπαίδευση και επιμόρφωση, κ.ά.. Ταυτόχρονα δημιουργούνται θεσμοί ανοιχτής και εξαποστάσεως εκπαίδευσης, είτε μέσα στο τυπικό εκπαιδευτικό σύστημα, είτε έξω από αυτό, που απευθύνονται σε όσους αδυνατούν να είναι παρόντες στις εκπαιδευτικές αίθουσες.<sup>1</sup>

## 1.1 Εκπαίδευση Ενηλίκων

Τη δεκαετία του '80, κυριαρχούσε η άποψη που συνέδεε την εκπαίδευση ενηλίκων με την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, αλλά και με τη συμπλήρωση της βασικής εκπαίδευσης.<sup>17</sup> Σε αυτό το πλαίσιο, οι δραστηριότητες της εκπαίδευσης ενηλίκων γίνονται αντιληπτές, ως διορθωτικές παρεμβάσεις που προσπαθούν να απαλύνουν ή και να εξαλείψουν αδυναμίες του επίσημου εκπαιδευτικού συστήματος και μάλιστα μιας μόνο λειτουργίας του, της καταπολέμησης του αναλφαβητισμού. Ωστόσο, από το δεύτερο μισό του 20<sup>ου</sup> αιώνα μέχρι και τις ημέρες μας, οι ραγδαίες οικονομικές, τεχνολογικές, κοινωνικές και πολιτιστικές εξελίξεις έχουν συμβάλει στη ριζική αλλαγή του χαρακτήρα της εκπαίδευσης ενηλίκων. Στο πεδίο που αναπτύσσεται η εκπαίδευση ενηλίκων είναι πλέον πολυδιάστατο. Η ενδοεπιχειρησιακή κατάρτιση, η επιμόρφωση των Εκπαιδευτικών και των Δημοσίων Υπαλλήλων και η κατάρτιση ανέργων, είναι μερικά παραδείγματα των σύγχρονων διαστάσεων του πεδίου που εμφανίζονται και στη χώρα μας.<sup>16</sup>

Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), ορίζει το πλαίσιο της εκπαίδευσης ενηλίκων, συμπεριλαμβάνοντας όσο το δυνατό μεγαλύτερο μέρος από το ευρύ πεδίο των δραστηριοτήτων της, ως εξής: «Η εκπαίδευση ενηλίκων αφορά οποιαδήποτε μαθησιακή δραστηριότητα ή πρόγραμμα, σκόπιμα σχεδιασμένο από κάποιον εκπαιδευτικό φορέα, για να ικανοποιήσει οποιαδήποτε ανάγκη κατάρτισης ή οποιοδήποτε ενδιαφέρον, που ενδέχεται να πραγματοποιηθεί σε κάθε στάδιο της ζωής ενός ανθρώπου που έχει υπερβεί την ηλικία της υποχρεωτικής εκπαίδευσης και η κύρια δραστηριότητά του δεν είναι πλέον η εκπαίδευση. Η σφαίρα της επομένως, καλύπτει μη επαγγελματικές, επαγγελματικές, γενικές, τυπικές και μη τυπικές σπουδές, καθώς επίσης και την εκπαίδευση που έχει συλλογικό σκοπό».<sup>1</sup>

## 1.2 Εκπαίδευση Ενηλίκων στην Ελλάδα

Η ανάπτυξη και γενικά η πορεία της εκπαίδευσης ενηλίκων στην Ελλάδα έχει άμεση σχέση με την κοινωνική και πολιτική εξέλιξη της ελληνικής κοινωνίας.<sup>16</sup> Η εκπαίδευση ενηλίκων άργησε να αναπτυχθεί στη χώρα, αντίθετα με ότι συνέβη στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες όπου είχε ήδη διαδοθεί από τα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα.<sup>18</sup> Στην Ελλάδα αλλά και σε πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι εξελίξεις στην εκπαίδευση ενηλίκων συντελέστηκαν σε ένα ασαφές θεσμικό πλαίσιο, που διαμορφώθηκε και συγκροτήθηκε σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, από τους αντίστοιχους κανονισμούς των ταμείων και των διαφόρων προγραμμάτων δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης και σε Εθνικό επίπεδο από Υπουργικές-Διοικητικές αποφάσεις και αποσπασματικές νομοθετικές ρυθμίσεις. Στη βάση αυτή, αναπτύχθηκε ταχύτατα ένα σύνθετο δίκτυο Ιδιωτικών, Δημόσιων ή Κρατικά ελεγχόμενων φορέων παροχής προγραμμάτων κατάρτισης, που απευθυνόταν κυρίως σε εργαζόμενους και άνεργους διαφόρων κοινωνικών ομάδων.<sup>19</sup>

Οι σχετικές δραστηριότητες άρχισαν να επεκτείνονται μετά το 1981, χάρη κυρίως στις πηγές χρηματοδότησης Προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης, που προέρχονταν από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Μέχρι εκείνο το χρονικό ορόσημο οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες που απευθυνόταν σε ενηλίκους, ήταν πολύ περιορισμένες και ταυτόχρονα υπήρχε σχεδόν παντελής έλλειψη εξειδικευμένων στο αντικείμενο φορέων, στελεχών και εκπαιδευτών. Ωστόσο, στην τελευταία δεκαετία του 20<sup>ου</sup> αιώνα, πραγματοποιήθηκαν ορισμένα βήματα ανάμεσα στα οποία ήταν η δημιουργία του Εθνικού Κέντρου Πιστοποίησης (ΕΚΕΠΙΣ), το οποίο ανέλαβε την αξιολόγηση και πιστοποίηση των φορέων, των προγραμμάτων και των εκπαιδευτών της Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης, καθώς και την πιστοποίηση των Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ) και των Κέντρων Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών (ΚΕΣΥΥ), τα οποία ασχολούνται με τις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες. Στα τέλη της ίδιας δεκαετίας, άρχισαν να προσφέρονται σπουδές στην εκπαίδευση ενηλίκων στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ) και στα Πανεπιστήμια Θεσσαλονίκης, Μακεδονίας και Πατρών, ενώ ταυτόχρονα μεταφράστηκαν ορισμένα βιβλία σχετικά με το αντικείμενο. Επίσης, αρκετοί εκπαιδευτές και στελέχη ανέπτυξαν τις ικανότητες τους μέσα από διεργασίες αυτοενημέρωσης και την καθημερινή επαγγελματική εμπειρία. Παρόλα αυτά, σε γενικές γραμμές το πεδίο της εκπαίδευσης ενηλίκων εξακολουθούσε να χαρακτηρίζεται από έλλειψη συντονισμού των δράσεων, ισχνή εφαρμογή καινοτομιών και χαμηλή ποιότητα και αποτελεσματικότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών.<sup>18</sup> Στην αυγή του 21<sup>ου</sup> αιώνα, την περίοδο 2000-2004, η κατάσταση της εκπαίδευσης ενηλίκων δεν ήταν ικανοποιητική, ωστόσο υπήρχαν ορισμένες ενδείξεις προόδου. Το 2002 η χώρα εξακολουθούσε να κατέχει την τελευταία θέση στην Ευρωπαϊκή

Ένωση, σε ότι αφορά στο ποσοστό ενηλίκων που παρακολουθούσαν Προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Κατάρτισης. Σε έρευνα που έγινε εκείνο το χρονικό διάστημα, διαπιστώθηκε ότι ενώ μεταξύ των Ευρωπαίων πολιτών 25-56 ετών, εκείνοι που είχαν παρακολουθήσει κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα το μήνα που προηγήθηκε της έρευνας ήταν 8,5 %, το αντίστοιχο ποσοστό για την Ελλάδα ήταν μόλις 1,2%.<sup>20</sup>

Τα τελευταία χρόνια οι δραστηριότητες κατάρτισης εργαζομένων πολλαπλασιάζονται. Βασικό παράγοντα της ποσοτικά σημαντικής ανάπτυξης των δραστηριοτήτων κατάρτισης, αποτέλεσαν και αποτελούν οι σημαντικού ύψους δαπάνες, προερχόμενες σε μεγάλο ποσοστό από τις κρατικές επιδοτήσεις και επιχορηγήσεις διαφόρων ταμείων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.<sup>19</sup>

Σήμερα στα πλαίσια μιας συντονισμένης δράσης, ο Εθνικός Οργανισμός Πιστοποίησης Προσόντων και Επαγγελματικού Προσανατολισμού (ΕΟΠΠΕΠ), σχεδιάζει και εφαρμόζει Εθνικό Σύστημα Πιστοποίησης της μη-τυπικής εκπαίδευσης, η οποία περιλαμβάνει την αρχική και Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Κατάρτιση και τη γενική εκπαίδευση ενηλίκων, και παράλληλα, υποστηρίζει επιστημονικά τις υπηρεσίες Επαγγελματικού Προσανατολισμού και Συμβουλευτικής.<sup>21</sup> Παράλληλα στο πλαίσιο μεταρρύθμισης και εκσυγχρονισμού του Δημόσιου τομέα, το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ), καθιερώνει σύστημα ανίχνευσης εκπαιδευτικών-επιμορφωτικών αναγκών στη Δημόσια Διοίκηση, έχοντας ως βασικό σκοπό την κατάρτιση Επιχειρησιακού Σχεδίου Εκπαιδευτικών-Επιμορφωτικών αναγκών και την υλοποίηση και συνεχιζόμενη παρακολούθηση-αξιολόγηση της εφαρμογής του Επιχειρησιακού Σχεδίου Εκπαιδευτικών-Επιμορφωτικών αναγκών, που οδηγούν στην κατάρτιση σχεδίων εκπαίδευσης, επιτρέποντας την αποτίμηση των αποτελεσμάτων της επιμόρφωσης.<sup>22,23</sup>

### 1.3 Εννοιολογική οριοθέτηση: Δια Βίου Μάθησης-Δια Βίου Εκπαίδευσης και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

Οι άνθρωποι από τη φύση τους έχουν ανάγκη να μαθαίνουν, είναι δια βίου εκπαιδευόμενοι και η παροχή εκπαίδευσης σε ολόκληρη τη διάρκεια της ζωής, είναι τρόπος με τον οποίο μπορούν να ικανοποιούν αυτή τη βασική ανάγκη.<sup>2</sup>

Η έννοια της «δια βίου μάθησης» είναι μια ευρεία έννοια, που εμπεριέχει περισσότερο μια φιλοσοφική άποψη και στάση ζωής παρά ένα συγκεκριμένο πεδίο άσκησης εκπαιδευτικής πολιτικής.<sup>16</sup> Από την εποχή που ο ΟΟΣΑ δημοσίευσε την έκθεσή του με τίτλο « Δια βίου Μάθηση για Όλους» και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υιοθέτησε μια στρατηγική Δια βίου Μάθησης για όλους το 1996, ο όρος άρχισε να χρησιμοποιείται εκτενώς.<sup>16</sup> Η έννοια της δια βίου μάθησης περιλαμβάνει, τόσο το ατομικό στοιχείο της μάθησης όσο και το στοιχείο της θεσμοθετημένης μάθησης. Για το λόγο αυτό είναι συνηθισμένο φαινόμενο να αντιμετωπίζεται η δια βίου μάθηση, ως συνώνυμο της δια βίου εκπαίδευσης, ωστόσο αποτελούν θεμελιωδώς διαφορετικές έννοιες.<sup>2</sup>

Η βασική διαφοροποίηση ανάμεσα στους όρους «δια βίου εκπαίδευση» και «δια βίου μάθηση» συνίσταται σε δύο βασικά ζητήματα:

- α) στο διαχωρισμό θεσμικών και μη θεσμικών εκπαιδευτικών λειτουργιών και
- β) στην έννοια της ατομικής ή συλλογικής ευθύνης.

Ο όρος «δια βίου εκπαίδευση», αναφέρεται στις προγραμματισμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες που αποσκοπούν στην περαιτέρω ανάπτυξη εκπαιδευτικών και βιοματικών βάσεων και υποδηλώνει την ανάγκη για σχεδιασμένες πολιτικές και τυπικά καθορισμένες δομές. Ο όρος «δια βίου μάθηση» προϋποθέτει την αυτοκατευθυνόμενη προσπάθεια του επαγγελματία να συμβαδίσει με όλες τις νέες εξελίξεις. Με την παραδοχή πως η έννοια της μάθησης εμπεριέχει την ιδέα της ατομικής ευθύνης για την εκπαιδευτική ανάπτυξη, η δια βίου μάθηση μπορεί να λειτουργήσει και σε πλαίσιο εντελώς άτυπο, σχετικό δηλαδή με δραστηριότητες ατομικά σχεδιασμένες. Ως εκ τούτου, η δια βίου εκπαίδευση αποτελεί τη διαδικασία, αναφέρεται στις δομές και τις διαδικασίες επίτευξης και αποτελεί το μέσο επίτευξης της δια βίου μάθησης. Η δια βίου μάθηση είναι το επιθυμητό αποτέλεσμα, αναφέρεται στην εκπαιδευτική φιλοσοφία και συνδέεται με την ατομική ευθύνη του εκπαιδευόμενου.<sup>24</sup>

Καθώς άρχισε να αναπτύσσεται η εκπαίδευση για ενήλικους, σημειώθηκε μεγάλη σύγχυση και αλληλοεπικάλυψη ανάμεσα στους όρους, η οποία εξακολουθεί να υπάρχει.<sup>2</sup> Τον τελευταίο καιρό η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση, αποτελεί δημοφιλή ιδέα σε κύκλους που ασχολούνται με την εκπαίδευση για ενήλικους. Ωστόσο ο ορισμός της έννοιας παίρνει διαφορετικές διαστάσεις. Υπάρχει η άποψη που ορίζει την Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση ως όλες



τις μαθησιακές ευκαιρίες οι οποίες είναι πιθανό να αξιοποιούνται αφού ολοκληρωθεί η υποχρεωτική πλήρης φοίτηση στο σχολείο. Μπορεί να είναι πλήρους ή μερικής φοίτησης και συμπεριλαμβάνουν και τα επαγγελματικά και τα μη επαγγελματικά προγράμματα. Υποστηρίζεται όμως και η άποψη ότι η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση είναι εκπαίδευση που ακολουθεί την αρχική, χρησιμοποιείται συχνά για να δηλώσει υψηλού επιπέδου προγράμματα προσανατολισμένα σε επιστημονική και επαγγελματική εκπαίδευση για ενηλίκους και δεν είναι συνώνυμη με τη δια βίου εκπαίδευση. Η δια βίου εκπαίδευση δεν κάνει καμία διάκριση ανάμεσα στην αρχική και τη συνεχιζόμενη.<sup>1,2</sup>

Πολλοί Εθνικοί Οργανισμοί συνδέουν την εκπαίδευση ενηλίκων και τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση. Ωστόσο η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση διαφέρει από την εκπαίδευση ενηλίκων, γιατί η εκπαίδευση ενηλίκων υποδηλώνει χόμπι και ικανότητες εκπαίδευσης μερικής φοίτησης κατά τον ελεύθερο χρόνο, η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση περικλείει πλευρές της προσωπικής, κοινωνικής, οικονομικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης.<sup>2</sup> Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση συνεπώς είναι όρος ο οποίος αναφέρεται στην εκπαίδευση που ακολουθεί την αρχική. Έχει γίνει δεκτή ως ανθρώπινο δικαίωμα και κοινωνική ανάγκη και αναφέρεται τόσο στην επαγγελματική όσο και στη μη επαγγελματική εκπαίδευση. Τα διάφορα επαγγέλματα έχουν εισάγει τον όρο Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση, ο οποίος έχει γίνει ευρέως αποδεκτός για όλες τις μορφές κατάρτισης μέσα σε επαγγελματικό χώρο.<sup>2,25</sup>

Η Επιτροπή Πιστοποίησης του Συμβουλίου Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης των ΗΠΑ, ορίζει τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση ως: «την περαιτέρω ανάπτυξη των ανθρωπίνων ικανοτήτων μετά την είσοδο στην εργασία ή τις εθελοντικές δραστηριότητες. Περιλαμβάνει την κατάρτιση κατά τη διάρκεια άσκησης του επαγγέλματος, την αναβάθμιση και ενημερωτική εκπαίδευση. Μπορεί να είναι εργασιακή εκπαίδευση ή κατάρτιση που προωθεί την καριέρα ή την προσωπική ανάπτυξη. Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση συμπεριλαμβάνει τη μελέτη που επιβάλλεται από την πρόοδο της γνώσης. Εξαιρείται η πιο διευρυμένη εκπαίδευση και κατάρτιση για είσοδο στην εργασία. Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση ασχολείται πρωταρχικά με την ευρεία προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη. Περιλαμβάνει την κατάρτιση σε θέματα ηγεσίας και βελτίωσης της ικανότητας διαχείρισης προσωπικών, οικονομικών, υλικών, και ανθρωπίνων πόρων. Το μεγαλύτερο μέρος του περιεχομένου τοποθετείται στο επαγγελματικό, τεχνικό και ηγετικό επίπεδο ή στο ισοδύναμό τους».<sup>2</sup> Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση έχει εδραιωθεί πλέον στους επαγγελματικούς χώρους. Οι ταχύρρυθμες και συνεχείς κοινωνικές και πολιτιστικές μεταβολές και το φαινόμενο της παρωχημένης γνώσης, δημιουργούν την ανάγκη για συνεχή ενημέρωση στις νεότερες εξελίξεις.<sup>2</sup>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Χαρακτηριστικά Εκπαίδευσης Ενηλίκων

Η εκπαίδευση ενηλίκων διαφοροποιείται σημαντικά από την τυπική εκπαίδευση, γιατί αναφέρεται σε συμμετέχοντες που είναι εξ' ορισμού ενήλικοι με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και ανάγκες. Οι ενήλικες που συμμετέχουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα, βρίσκονται σε εξελισσόμενη διεργασία ανάπτυξης και όχι στο ξεκίνημα μιας διεργασίας, αυτό σημαίνει ότι φέρνουν μαζί τους ένα σύνολο εμπειριών και αξιών και έρχονται στην εκπαίδευση με δεδομένες προθέσεις και προσδοκίες όσον αφορά τη μαθησιακή διεργασία. Επιπρόσθετα έχουν ανταγωνιστικά ενδιαφέροντα και έχουν διαμορφώσει ήδη τα δικά τους μοντέλα μάθησης.<sup>1</sup>

Μερικά από τα χαρακτηριστικά αυτά φαίνεται να βρίσκονται στον πυρήνα της εκπαίδευσης ενηλίκων και θεωρούνται ως συστατικά στοιχεία της, όπως η εμπειρία που φέρουν οι ενήλικες σε κάθε εκπαιδευτική διαδικασία και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πηγή γνώσης. Οι εμπειρίες των ενηλίκων έχουν αναγνωριστεί ως ειδοποιός διαφορά στη μαθησιακή διαδικασία, διότι μπορούν να τις αξιολογούν και να τις οργανώνουν διαφορετικά από ότι τα παιδιά και οι έφηβοι και να αποτελούν τη βάση πάνω στην οποία οι εκπαιδευόμενοι ενήλικες μπορούν να τροποποιήσουν, να χτίσουν και να επεκταθούν σε νέες γνώσεις.<sup>6,26</sup> Πολλές από τις εμπειρίες που φέρουν οι ενήλικες είναι σχετικές με το αντικείμενο μάθησης και άρα μπορούν να αποτελέσουν ενισχυτικό παράγοντα στη μαθησιακή διαδικασία τόσο για τον ίδιο τον εκπαιδευόμενο όσο και για τον εκπαιδευτή, αλλά και για τα μέλη της εκπαιδευτικής ομάδας.<sup>26,16</sup>

Ο κριτικός τρόπος σκέψης στη μαθησιακή διαδικασία, αποτελεί επίσης ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της εκπαίδευσης ενηλίκων, διότι επιτρέπει στον ενήλικα να αναλύει προτάσεις και να αξιολογεί την εγκυρότητά τους, τον βοηθάει στην αναζήτηση των αιτιών και την επαναπραγμάτευση των απόψεων. Μοναδικό επίσης, είναι και το χαρακτηριστικό της αυτοκατευθυνόμενης μάθησης που προσδιορίζεται από αυτόνομη συμπεριφορά και ανάληψη πρωτοβουλιών σε καταστάσεις μάθησης, ισχυρή επιθυμία για μάθηση ή αλλαγή και αποτελεί σημαντική πτυχή της ενεργής συμμετοχής του εκπαιδευόμενου στις διεργασίες μάθησης.<sup>16</sup>

## 2.1 Θεωρίες Μάθησης στην Εκπαίδευση Ενηλίκων

Στο πεδίο της εκπαίδευσης ενηλίκων αναπτύχθηκαν διάφορες θεωρίες, που επιχειρούν να σκιαγραφήσουν τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνουν οι ενήλικοι και έχουν συμβάλει η κάθε μία με το δικό της τρόπο στην επεξεργασία των παραγόντων που συντείνουν στην αποτελεσματική μάθηση. Από τις πιο σημαντικές θεωρητικές προσεγγίσεις που αναπτύχθηκαν είναι α) η εμπειρική μάθηση (David Kolb), β) η ανδραγωγική (Malcolm Knowles), γ) η θεωρία της μετασχηματίζουσας μάθησης (Jack Mezirow), δ) η θεωρία της πλαισιοθετημένης μάθησης (Lave & Wenger) και ε) η ολιστική – υπαρξιακή προσέγγιση (Peter Jarvis).<sup>16</sup>

Στη θεωρητική προσέγγιση της εμπειρικής μάθησης του Kolb, η θεωρία δοκιμάζεται στην πράξη και το τελικό προϊόν του πειραματισμού, είναι μια μορφή γνώσης που συνδέεται πλήρως με την κοινωνική πραγματικότητα. Αυτή η θεωρητική προσέγγιση έχει συμβάλει σημαντικά, στη μετατόπιση του κέντρου της εκπαιδευτικής σκέψης από τον εκπαιδευτή στον εκπαιδευόμενο.<sup>2,16</sup>

Η θεωρητική προσέγγιση της ανδραγωγικής του Malcolm Knowles, ασκεί σημαντική επιρροή στην πρακτική της διδασκαλίας ενηλίκων και υποστηρίζει τέσσερις κύριες παραδοχές, που διαφοροποιούν την ανδραγωγική από την παιδαγωγική:

- Η διαφορά στην αυτοαντίληψη, καθώς οι ενήλικοι έχουν ανάγκη να είναι περισσότερο αυτοκατευθυνόμενοι.
- Η εμπειρία, η οποία αποτελεί πλούσια πηγή για τη μάθηση.
- Η ετοιμότητα για μάθηση, καθώς οι ενήλικοι θέλουν να πάρουν γνώσεις σχετικές με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν.
- Ο προσανατολισμός προς τη μάθηση, καθώς οι ενήλικοι εστιάζουν την προσοχή τους στο πρόβλημα και όχι στα θεματικά πεδία της γνώσης.

Αργότερα προστέθηκε και μια πέμπτη παραδοχή σχετικά με το κίνητρο για μάθηση. Η προσέγγιση της ανδραγωγικής, αποτελεί μια ανθρωπιστική εκπαιδευτική ιδεολογία και δημιούργησε τη βάση για σημαντικές συζητήσεις σχετικά με τη φύση και την πρακτική της εκπαίδευσης ενηλίκων.<sup>2,16</sup>

Η θεωρία της μετασχηματίζουσας μάθησης του Jack Mezirow, επιδιώκει να εξηγήσει τον τρόπο με τον οποίο δομείται η ενήλικη μάθηση και να προσδιορίσει τις διεργασίες, σύμφωνα με τις οποίες μπορούν να μετασχηματίζονται τα πλαίσια αναφοράς με βάση τα οποία αντιλαμβανόμαστε και ερμηνεύουμε τις εμπειρίες. Ο Mezirow, επικεντρώνεται στον κριτικό στοχασμό, τον οποίο ορίζει ως διεργασία επανεξέτασης των αντιλήψεων και αξιών με βάση τις οποίες κατανοούμε την πραγματικότητα και δρούμε. Η θεωρία του Mezirow,

συμβάλλει σημαντικά στην περαιτέρω ανάπτυξη του πεδίου εκπαίδευσης ενηλίκων και στη λειτουργία του εκπαιδευτή ενηλίκων προσδιορίζοντας το πώς οι ενήλικοι μαθαίνουν.<sup>27</sup>

Η θεώρηση των Lave και Wenger, ανέδειξε το ρόλο της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, σε κάθε μαθησιακή διεργασία και με αυτό τον τρόπο ενίσχυσε τη θέση ότι η μάθηση επιτυγχάνεται μέσα από την ερμηνεία της εμπειρίας σε πραγματικές καταστάσεις και βιώματα. Η προσέγγιση του Peter Jarvis, εμφανίζει τις μαθησιακές διεργασίες ως συστατικά στοιχεία της ίδιας της ύπαρξης του ατόμου και της κοινωνικής του ιδιότητας. Αποτελεί μια προσέγγιση της μάθησης που αφορά κάθε ηλικιακή φάση του ανθρώπου και μολονότι συνεχίζει να έχει στόχους προσανατολισμένους προς ένα περισσότερο έμπειρο και αναπτυγμένο άτομο, αποτελεί ένα ιδιαίτερα διαφωτιστικό και ολοκληρωμένο πρότυπο με προεκτάσεις που επηρεάζουν το έργο και το ρόλο του εκπαιδευτή ενηλίκων.<sup>16</sup>

Η ανάδειξη των ιδιαίτερων στοιχείων της «ενήλικης» μάθησης, αποτελεί τη βάση για τη διαμόρφωση του πεδίου της εκπαίδευσης ενηλίκων. Κοινός παρονομαστής όλων των θεωριών για τη μάθηση στους ενήλικες, είναι το ζήτημα της εμπειρίας και της διαχείρισής της για κριτικό στοχασμό. Επομένως, είτε προσεγγίσουμε τη μάθηση των ενηλίκων με όρους ανθρωπιστικής ψυχολογίας (Kolb, Knowles, Mezirow), είτε την προσεγγίσουμε με όρους κοινωνικών θεωριών (Wenger & Lave), είτε τη δούμε ολιστικά (Jarvis), αυτό που αναδεικνύεται, ως τομή όλων των προσεγγίσεων, είναι η αναγωγή της εμπειρίας σε βασικό παράγοντα μάθησης που προσδίδει μια ιδιαίτερη φύση στη μαθησιακή διεργασία των ενηλίκων και κατά συνέπεια έχει άμεση επίπτωση στο σχεδιασμό εκπαιδευτικών προγραμμάτων.<sup>16</sup>

## 2.2 Προϋποθέσεις Αποτελεσματικής Μάθησης Νοσηλευτών

Η μάθηση είναι διεργασία ενεργητική και όχι παθητική. Εμπεριέχει θετική ενέργεια εκ μέρους του εκπαιδευόμενου και απαιτεί πράξη θέλησης.<sup>1</sup> Ο τρόπος με τον οποίο μαθαίνουν οι ενήλικοι, είναι αρκετά διαφορετικός από τον τρόπο μάθησης των ανηλίκων. Οι προϋποθέσεις για αποτελεσματική μάθηση στη Νοσηλευτική είναι οι ίδιες με τις προϋποθέσεις μάθησης των ενηλίκων. Οι Νοσηλευτές ως ενήλικες, διαθέτουν ευρύτατο φάσμα εμπειριών, έχουν αποκρυσταλλωμένους τρόπους και ρυθμούς μάθησης και μαθαίνουν καλύτερα, όταν οι νέες γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις που αποκτούν συνδέονται με τις εμπειρίες τους και ιδιαίτερα με τις συνθήκες που τους δημιούργησαν την ανάγκη για μάθηση. Ταυτόχρονα η πορεία τους προς τη μάθηση ενισχύεται, όταν στη διάρκεια της εκπαιδευτικής διεργασίας αξιοποιούνται όσα ήδη γνωρίζουν.<sup>2</sup>

Απαιτούνται επομένως, κάποιες προϋποθέσεις στην εκπαίδευση των Νοσηλευτών που θα συντελέσουν στην αποτελεσματική μάθηση. Οι προϋποθέσεις αυτές, αφορούν στο σχεδιασμό, οργάνωση, υλοποίηση και αξιολόγηση των προγραμμάτων εκπαίδευσης. Τα προγράμματα εκπαίδευσης πρέπει να είναι άγνογα οργανωμένα και να έχουν εθελοντικό χαρακτήρα, για να αποφεύγονται οι αρνητικές συμπεριφορές των εκπαιδευομένων και να μεγιστοποιούνται τα θετικά αποτελέσματά τους. Οι εκπαιδευτικοί στόχοι απαιτείται να διατυπώνονται με σαφήνεια στην αρχή της εκπαιδευτικής διαδικασίας, να είναι ρεαλιστικοί και να συνδέονται με τις προσδοκίες του εκπαιδευόμενου. Η δόμηση του περιεχομένου της εκπαίδευσης, χρειάζεται να συνδέεται με τις αντικειμενικές και δημιουργικές ανάγκες των εκπαιδευόμενων, να ενθαρρύνεται η αξιοποίηση των εμπειριών τους και να υποκινείται η ενεργητική συμμετοχή στη εκπαιδευτική διαδικασία. Σε ότι αφορά τις εκπαιδευτικές μεθόδους, οι πιο κατάλληλες είναι εκείνες που δημιουργούν ευνοϊκές συνθήκες μάθησης και διαμορφώνουν κλίμα που χαρακτηρίζεται από ουσιαστική επικοινωνία, συνεργατικό πνεύμα και αμοιβαίο σεβασμό. Επιπλέον θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευόμενοι και να διερευνούνται τρόποι υπέρβασής τους. Τέλος, ο ενήλικας μαθαίνει καλύτερα όταν νιώθει ενταγμένος σε μια ομάδα και όταν ο εκπαιδευτής είναι σε θέση να αξιοποιεί τα αποτελέσματα της επιτυχίας και της αποτυχίας του. Στο σημείο αυτό ο ρόλος του εκπαιδευτή είναι πολύ σημαντικός, διότι εξηγεί στους εκπαιδευόμενους τους στόχους της εκπαιδευτικής διαδικασίας και τα διάφορα στάδια της μάθησης, προσδιορίζει τα αναμενόμενα αποτελέσματα, επισημαίνει τις επιτυχίες και εξηγεί με απτά παραδείγματα τις αποτυχίες.<sup>16,28</sup> Οι εκπαιδευτές των Νοσηλευτών διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη επίτευξη των μαθησιακών στόχων και τη βελτίωση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης.<sup>29</sup> Στο τέλος της εκπαίδευσης ο εκπαιδευόμενος θα πρέπει να κατέχει τα μέσα και τον τρόπο για να συνεχίσει μόνος του τη διαδικασία της μάθησης.<sup>16,28</sup>

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ποιότητα Προγραμμάτων Κατάρτισης

Η ποιότητα ενός προγράμματος εκπαίδευσης, δεν επιδέχεται ένα γενικό και μονοσήμαντο ορισμό, αναφέρεται στο σύνολο των βασικών χαρακτηριστικών του και μπορεί να οριστεί με αναφορά τόσο στο περιεχόμενο, τα μέσα, τις μεθόδους κατάρτισης όσο και στην παροχή ευκαιριών κατάρτισης, στην ικανοποίηση των ενδιαφερόμενων, στην αποτελεσματικότητα των ενεργειών σχεδιασμού και υλοποίησης ενός έργου, αλλά και στη σχέση του οικονομικού κόστους με την απόδοση της κατάρτισης. Επομένως, το επίπεδο της ποιότητας ενός προγράμματος κατάρτισης καθορίζεται από την αντιστοίχιση των βασικών χαρακτηριστικών του, σε σαφώς καθορισμένα πρότυπα και προδιαγραφές.<sup>19,30</sup>

Στο πλαίσιο αυτό και με δεδομένη την ιδιομορφία της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (βραχεία διάρκεια προγραμμάτων, ποικιλία στόχων και μεθόδων, ευρύ φάσμα περιεχομένων και εξειδικεύσεων κ.τ.λ.) αναδύεται το ζήτημα της ποιότητας και αξιολόγησης των προσφερόμενων προγραμμάτων κατάρτισης.<sup>30</sup> Το ζήτημα αυτό τίθεται σήμερα σε Ευρωπαϊκό επίπεδο αλλά και σε επίπεδο κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης επιτακτικά, αλλά και με εντελώς νέους όρους, για λόγους που συναρτώνται κυρίως με τη διαχείριση των χρηματοδοτήσεων και την αποδοτική επένδυσή τους σε δραστηριότητες κατάρτισης.<sup>19</sup>

Σε κάθε περίπτωση και ανεξάρτητα από τους επιμέρους προσδιορισμούς, η ποιότητα ενός προγράμματος εκπαίδευσης, καθορίζεται τόσο από την ποιότητα του σχεδιασμού όσο και από την ποιότητα της υλοποίησής του. Ενώ η ποιότητα του σχεδιασμού ενός προγράμματος κατάρτισης, καθορίζεται με τη σειρά της από την αντιστοίχιση των προδιαγραφών του στις διαπιστωμένες ανάγκες και απαιτήσεις που επιδιώκει να καλύψει. Παράλληλα η ποιότητα της υλοποίησής του καθορίζεται από την επάρκεια ενός φορέα κατάρτισης, να υλοποιήσει ένα πρόγραμμα σύμφωνα με τις καθορισμένες προδιαγραφές.<sup>19,30</sup>

Πρόσφατες απαιτήσεις για γενική αναθεώρηση της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, έχουν καταδείξει την ανάγκη για προσεγγίσεις πρακτικών με καλύτερη εφαρμογή, όπως η βιοματική μάθηση, η ανάπτυξη ερευνητικών δεξιοτήτων και η τυποποίηση των αποτελεσμάτων εκμάθησης. Σε μία διευρυμένη βάση εκπαίδευσης για τους κλινικούς, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO), παρέχει ένα σημαντικό βήμα προς τη θέσπιση τυποποιημένων αποτελεσμάτων εκμάθησης, μέσω ταξινομήσεων και τυποποιημένων απαντήσεων σε περιπτώσεις ασθένειας. Αυτοί οι τύποι εκπαίδευσης αγκαλιάζουν σημαντικές ιδέες της σύγχρονης εκπαίδευσης των Επαγγελματιών Υγείας.<sup>30</sup>

### 3.1 Σχεδιασμός, Οργάνωση, Υλοποίηση και Αξιολόγηση Προγραμμάτων Εκπαίδευσης των Νοσηλευτών

Ο σχεδιασμός, η οργάνωση, η υλοποίηση και η αξιολόγηση των προγραμμάτων εκπαίδευσης στη Νοσηλευτική, ακολουθούν τα στάδια και τις διεργασίες του σχεδιασμού προγραμμάτων εκπαίδευσης ενηλίκων. Στο πεδίο εκπαίδευσης των Νοσηλευτών η βιωματική μάθηση έχει εξίσου κεντρική θέση,<sup>30</sup> καθώς αναγνωρίζεται ότι ο Νοσηλευτής ως ενήλικας μαθαίνει πιο αποτελεσματικά όταν η μαθησιακή διεργασία απαντά σε ένα πρόβλημα ή σε μια ανάγκη. Κατά το σχεδιασμό των προγραμμάτων εκπαίδευσης, δεν αρκεί η προσαρμογή του εκπαιδευτικού σχεδιασμού στα χαρακτηριστικά και στις ανάγκες των εκπαιδευομένων προκειμένου να επιτυγχάνεται αποτελεσματικότερα η εκπαίδευσή τους. Επιπλέον, η μάθηση δεν είναι μια διεργασία όπου οι σχεδιαστές των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και οι εκπαιδευτές επιλέγουν ένα τμήμα γνώσεων, δεξιοτήτων και στάσεων για να το μεταδώσουν στους εκπαιδευόμενους με μεθόδους και ρυθμούς που επίσης έχουν σχεδιαστεί αυθαίρετα.<sup>2</sup>

Οι συστάσεις που προτείνονται σχετικά με τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα είναι οι ακόλουθες: α. η προσφερόμενη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση πρέπει να βασίζεται στην προκύπτουσα ανάγκη, β. οι ανάγκες μετατρέπονται σε συγκεκριμένους μετρήσιμους στόχους, γ. η διάρκεια της προσφερόμενης εκπαίδευσης, χρειάζεται να είναι κατάλληλη για τους στόχους που πρέπει να επιτευχθούν, δ. οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα εκπαίδευσης χρειάζεται να αποτελούν ομοιογενής ομάδα με παρόμοιους στόχους και μαθησιακή ετοιμότητα, ε. οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες και οι μέθοδοι διδασκαλίας χρειάζεται να ποικίλλουν, στ. οι αντικειμενικοί στόχοι θα πρέπει να σχεδιάζονται σε συνεργασία με τους φορείς και στ. ποικίλοι περιορισμοί ταυτοποιούνται ως δυνητική ενίσχυση των κλινικών εφαρμογών των στόχων.<sup>25</sup>

Τόσο στο σχεδιασμό όσο και στη πορεία της υλοποίησης της εκπαιδευτικής διαδικασίας, χρειάζεται να υιοθετούνται μέθοδοι που να αποβλέπουν στην ενδυνάμωση των συμμετεχόντων και στην ανάπτυξη της αυτοδυναμίας τους.<sup>2,31</sup> Οι υπεύθυνοι του σχεδιασμού προγραμμάτων χρειάζεται να παραχωρούν μέρος της εξουσίας τους και να επιτρέπουν στους εκπαιδευόμενους να συμμετέχουν ενεργά σε όλα τα επίπεδα,<sup>32</sup> συμβάλλοντας στον προσδιορισμό των εκπαιδευτικών στόχων, στη διαμόρφωση του αναλυτικού προγράμματος και στην αξιολόγηση. Σε ότι αφορά τις εκπαιδευτικές μεθόδους, οι πιο κατάλληλες συνήθως δεν είναι εκείνες της απλής μεταφοράς γνώσεων μέσω διαλέξεων ή εισηγήσεων, αλλά εκείνες που δημιουργούν συνθήκες διαδραστικής μάθησης, χωρίς ο εκπαιδευτικός να επιδιώκει να ελέγχει τα αποτελέσματα της μάθησης. Καθώς επίσης και εκείνες που επιτρέπουν στους εκπαιδευόμενους να επεξεργαστούν τις γνώσεις που ήδη έχουν, ώστε να καταλήγουν σε συμπεράσματα σχετικά με ζητήματα που τους απασχολούν.<sup>2</sup>

Ειδικότερα, φαίνεται να υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για την εξ αποστάσεως εκπαίδευση με τη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και του διαδικτύου, ως ένα βολικό τρόπο επαγγελματικής κατάρτισης. Ο αριθμός και η δημοτικότητα των εξ αποστάσεως προγραμμάτων Συνεχούς Εκπαίδευσης στη Νοσηλευτική, αυξάνεται με ταχείς ρυθμούς σε πολλές χώρες. Η κατανόηση των επιλογών αυτών μπορεί να συμβάλει στο σχεδιασμό των εξ αποστάσεως προγραμμάτων, ώστε να μεγιστοποιήσει την επιτυχία τους.<sup>33-40</sup>

Βασικός στόχος των δραστηριοτήτων σχεδιασμού ενός προγράμματος εκπαίδευσης Νοσηλευτών, αποτελεί η ανταπόκριση του προγράμματος σε διαπιστωμένες εκπαιδευτικές ανάγκες του πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται.<sup>41</sup> Οι Νοσηλευτές ως ενήλικες δε μπορούν να θεωρηθούν ως απλοί εκπαιδευόμενοι ή ως απλοί καταναλωτές εκπαιδευτικών υπηρεσιών, εφόσον είναι ήδη φορείς κάποιων εκπαιδευτικών, εργασιακών και κοινωνικών εμπειριών και έχουν ήδη φοιτήσει, σε βαθμίδες της τυπικής εκπαίδευσης. Οι Νοσηλευτές, προς τους οποίους απευθύνονται τα προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Κατάρτισης, είναι άτομα με εμπειρίες, ιδιαίτερα βιώματα, και διαμορφωμένα προσωπικά χαρακτηριστικά, ενδιαφέροντα, προσδοκίες, κίνητρα, επιθυμίες, ανάγκες, στάσεις, συμπεριφορές και συχνά είναι μέλη κοινωνικών ομάδων, συλλογικών φορέων και θεσμών.<sup>11,26</sup> Επομένως, για το σχεδιασμό των προγραμμάτων εκπαίδευσης των Νοσηλευτών απαιτείται όχι μόνον η μελέτη της υπάρχουσας κατάστασης και ο προσδιορισμός των συγκεκριμένων δεδομένων, αλλά και η διερεύνηση των ατομικών και συλλογικών εκπαιδευτικών αναγκών του πληθυσμού-στόχου. Το στοιχείο αυτό προσδιορίζει σημαντικά τόσο την ποιότητα όσο και την αποτελεσματικότητα του προγράμματος κατάρτισης.<sup>41</sup>

Στις βασικές δραστηριότητες σχεδιασμού ενός προγράμματος εκπαίδευσης ενηλίκων, περιλαμβάνονται απαραίτητα η διερεύνηση του πεδίου αναφοράς, η διερεύνηση του πληθυσμού-στόχου, ο προσδιορισμός και η ανάλυση των εκπαιδευτικών αναγκών του πληθυσμού στόχου, ο καθορισμός των βασικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα κατάρτισης, η σύνθεση ενός αρχικού σχεδίου του προγράμματος και ο προϋπολογισμός του κόστους του προγράμματος.<sup>19</sup>

Τα προβλήματα στις βασικές δραστηριότητες σχεδιασμού των προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης στο τομέα της υγείας, εντοπίζονται στην απουσία συστηματικής ανίχνευσης των αναγκών κατάρτισης του προσωπικού στο χώρο εργασίας, στο γεγονός ότι δεν υπάρχει για τον αρχικό σχεδιασμό των προγραμμάτων εκπαίδευσης ένα ενιαίο πλαίσιο εκπαιδευτικής πολιτικής των φορέων και το κόστος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.<sup>31,42</sup> Αποτέλεσμα των προβλημάτων αυτών, είναι η κυριαρχία ενός ευκαιριακού ή αποσπασματικού χαρακτήρα του προσδιορισμού των αντικειμένων κατάρτισης και η επισήμανση της αδυναμίας σχεδιασμού της συνεχιζόμενης κατάρτισης του προσωπικού, σε επίπεδο φορέα.<sup>31,43</sup>



Το κόστος των προγραμμάτων εκπαίδευσης προσδιορίζει τη δυνατότητα επαγγελματικής ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού.<sup>42</sup> Το πραγματικό κόστος των προγραμμάτων εκπαίδευσης σε ένα οργανισμό υγείας, εμπεριέχει πολλές κρυφές δαπάνες που είναι δύσκολο να προσδιοριστούν και να ποσοτικοποιηθούν στον αρχικό σχεδιασμό, όπως το κόστος που προκύπτει τόσο από το χρόνο συμμετοχής του προσωπικού στην εκπαιδευτική διαδικασία όσο και από το χρόνο ενασχόλησης του συνόλου του προσωπικού με τις δραστηριότητες του σχεδιασμού, οργάνωσης και υλοποίησης των προγραμμάτων εκπαίδευσης. Οι διαχειριστές των προγραμμάτων εκπαίδευσης, θα πρέπει να είναι σε θέση να προσδιορίζουν τις δαπάνες αυτές, και να αποφασίζουν αν η επαγγελματική εκπαίδευση του προσωπικού τους θα μπορούσε να γίνει καλύτερα εσωτερικά ή χρησιμοποιώντας εξωτερικούς πόρους.<sup>44,45</sup>

Οι φορείς υγείας χρειάζεται να γνωρίζουν ότι το ανθρώπινο δυναμικό είναι το μεγαλύτερο περιουσιακό στοιχείο του οργανισμού και η επαγγελματική ανάπτυξη μέσω εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων είναι προς το συμφέρον τόσο του οργανισμού όσο και των εργαζομένων.<sup>14,42</sup> Οι Νοσηλευτές έχουν την ευθύνη της αναζήτησης και συμμετοχής σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες, αλλά και οι οργανισμοί έχουν την ευθύνη προσφοράς κατάλληλων εκπαιδευτικών ευκαιριών. Επομένως, καθίσταται αναγκαίος ο σχεδιασμός και η υλοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης σε επίπεδο φορέα. Τα τελευταία χρόνια μάλιστα, υπό το πρίσμα της βελτίωσης της ασφάλειας και της ποιότητας φροντίδας του ασθενή, δίνεται έμφαση στην αναγκαιότητα της υποχρεωτικής εκπαίδευσης έναντι της προαιρετικής, αυτοκατευθυνόμενης εκπαίδευσης.<sup>25,46</sup>

Επιπροσθέτως, θα πρέπει να τονιστεί ότι τα κατάλληλα και καλά σχεδιασμένα προγράμματα εκπαίδευσης δεν αποτελούν ικανή και αναγκαία συνθήκη για να οδηγηθεί ένας επαγγελματία υγείας στη συμμετοχή τους. Απαιτείται προσπάθεια εξάλειψης των εμποδίων από την πλευρά των διαχειριστών και οργανωτών των προγραμμάτων εκπαίδευσης. Συχνά ως τροχοπέδη στην παρακολούθηση προγραμμάτων εκπαίδευσης αναφέρεται η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού, και το κόστος συμμετοχής σε προγράμματα εκπαίδευσης. Επιπλέον, στοιχεία που μπορούν να αποτελέσουν εμπόδια στη συμμετοχή προγραμμάτων εκπαίδευσης, είναι ο χρόνος, ο τόπος και ο τύπος της εκπαίδευσης.<sup>23,30,42</sup> Ο φορέας θα πρέπει να είναι διατεθειμένος να αναλάβει εξολοκλήρου ή μέρος του κόστους των προγραμμάτων εκπαίδευσης, διότι η ανάληψη του κόστους συμμετοχής από τον εκπαιδευόμενο αποτελεί συχνά εμπόδιο στην επαγγελματική του ανάπτυξη. Επιπλέον χρειάζεται το κίνητρο για συμμετοχή στην εκπαιδευτική διαδικασία και ενώ εσωτερικοί είναι συνήθως οι παράγοντες που υποκινούν τη διάθεση για επιμόρφωση, με συχνότερη αναφορά -από τους επαγγελματικούς παράγοντες υποκίνησης- στην αύξηση του εισοδήματος και στην επαγγελματική εξέλιξη, απαιτείται παράλληλα και πρακτική διευκόλυνση και ηθική ενθάρρυνση από την πλευρά του οργανισμού.<sup>11,42,46,47</sup>

Οι αξιολογήσεις των προγραμμάτων εκπαίδευσης, οι οποίες βασίζονται στην απόκτηση γνώσεων, σχεδόν πάντα δείχνουν στατιστικά σημαντικά γνωστικά κέρδη, αυτό όμως δε σημαίνει κατ'ανάγκη ότι η νέα γνώση μεταφράζεται σε πράξη.<sup>25</sup> Η έλλειψη μηχανισμού παρακολούθησης και ανατροφοδότησης των αποτελεσμάτων της επιμόρφωσης και η έλλειψη διατήρησης και ενημέρωσης φακέλου ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων αποτελεί ζήτημα συζήτησης.<sup>23,48</sup> Χρειάζεται τα γραφεία εκπαίδευσης των νοσοκομείων να μπορούν να οργανώσουν προγράμματα στοχευμένης εκπαίδευσης, στο πλαίσιο μιας γενικότερης στρατηγικής ενδοϋπηρεσιακής επιμόρφωσης,<sup>46</sup> παρέχοντας εκπαίδευση με μετρήσιμα αποτελέσματα και επιτρέποντας την αποτίμηση των αποτελεσμάτων της επιμόρφωσης.<sup>46,49</sup> Εξαιρετικής σημασίας είναι επίσης και η συνεργασία των φορέων κατάρτισης του τομέα υγείας, με εκπαιδευτικούς φορείς (Πανεπιστήμια, ΤΕΙ, ΕΣΔΥ, ΕΚΔΔ κ.ά.), για την από κοινού δημιουργία προγραμμάτων διά βίου κατάρτισης.<sup>31</sup>

### 3.2 Διερεύνηση Εκπαιδευτικών Αναγκών των Νοσηλευτών

Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση, χρειάζεται να στηρίζεται στις εκπαιδευτικές ανάγκες των Νοσηλευτών ώστε να μεγιστοποιούνται τα θετικά αποτελέσματά της. Η εφαρμογή της απαιτεί διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών και το μετασχηματισμό αυτών σε αντίστοιχα προγράμματα επιμόρφωσης.<sup>41</sup> Οι Νοσηλευτές έχουν την ευθύνη της αναζήτησης και συμμετοχής σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες αλλά και την ευθύνη της συνειδητοποίησης των προσωπικών μαθησιακών και γνωστικών αναγκών τους.<sup>25,46</sup>

Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση, έχει τον χαρακτήρα της αυτοκατευθυνόμενης, αυτορυθμιζόμενης εκπαίδευσης σε ότι αφορά την εκπαίδευση η οποία προσφέρεται εκτός υπηρεσίας.<sup>50-52</sup> Θετική είναι η συσχέτιση της αυτοκατευθυνόμενης μάθησης με την επιτυχία των Νοσηλευτών να αντιμετωπίζουν τις νέες προκλήσεις, την αύξηση της αυτοπεποίθησης, την ενίσχυση της αυτονομίας, την παροχή κινήτρων και την προετοιμασία για τη δια βίου μάθηση.<sup>53</sup> Στην ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση, τα διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα που προσφέρονται είτε με την μορφή διαλέξεων, είτε με την μορφή κλινικών φροντιστηρίων, έχουν προαιρετικό ή υποχρεωτικό χαρακτήρα σύμφωνα με τον αρχικό τους σχεδιασμό.<sup>11,25</sup> Οι κοινωνικές αλλαγές υπογραμμίζουν την ανάγκη της εκπαίδευσης των Νοσηλευτών, με νέα προγράμματα εκπαίδευσης καθοδηγούμενα από τις αρχές και θεωρίες της εκπαίδευσης ενηλίκων και βασιζόμενα στις εκπαιδευτικές τους ανάγκες.<sup>46,54-56</sup>

Η ικανοποίηση των εκπαιδευτικών αναγκών των Νοσηλευτών προϋποθέτει αντίστοιχες πηγές εκπαίδευσης. Ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη και η υλοποίηση των προγραμμάτων εκπαίδευσης, περιλαμβάνει μια σειρά από στάδια,<sup>57</sup> η ακολουθία των οποίων μπορεί τις περισσότερες φορές να εγγυηθεί την επιτυχία και αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων εκπαίδευσης. Τα μοντέλα σχεδιασμού παρουσιάζουν συνήθως όχι μόνο τη σειρά και ακολουθία διαφόρων φάσεων και δραστηριοτήτων, αλλά υποδεικνύουν και τις διαδικασίες τις οποίες χρειάζεται να ακολουθούν οι ειδικοί κατά το σχεδιασμό του προγράμματος. Μέθοδοι και τεχνικές (οι οποίες είναι πιο στενές και πιο συγκεκριμένες από τις διαδικασίες) εξειδικεύουν και συγκεκριμενοποιούν ακόμη περισσότερο το μοντέλο.<sup>19,57</sup>

Η διερεύνηση και ο καθορισμός των εκπαιδευτικών αναγκών των Νοσηλευτών, αποτελούν πολύ σημαντικό στάδιο του σχεδιασμού και της υλοποίησης του προγράμματος εκπαίδευσης. Η διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών, η έρευνα του πλαισίου αναφοράς και η έρευνα του πληθυσμού-στόχου, οδηγούν στον καθορισμό των αναγκών εκπαίδευσης. Οι εκτιμήσεις των αναγκών συμβάλουν στη βελτίωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και στην ανάπτυξη νέων. Η σημασία της διερεύνησης των εκπαιδευτικών αναγκών γίνεται ακόμη μεγαλύτερη με δεδομένη την έλλειψη ομοιογένειας (επίπεδο εκπαίδευσης, ηλικία, στόχοι,

κ.α.) του πληθυσμού στόχου. Χρήσιμη πηγή πληροφοριών για την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών είναι οι πληροφορίες που προέρχονται από το εσωτερικό του οργανισμού, διότι οι πληροφορίες και τα δεδομένα που συλλέγονται είναι συγκεκριμένα και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την παρακολούθηση προ και μετά της εκπαιδευτικής διαδικασίας, επιτρέποντας την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της επιμόρφωσης. Με τη διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών διασφαλίζεται η ενεργός συμμετοχή των εκπαιδευομένων και αυξάνεται η αποτελεσματικότητα της εκπαιδευτικής παρέμβασης.<sup>18,41</sup>

Προσπαθώντας κανείς να αποσαφηνίσει την έννοια ανάγκη και να προσδιορίσει το σημασιολογικό της περιεχόμενο, διαπιστώνει ότι η έννοια αυτή επιδέχεται πολλές και συχνά διαφορετικές ερμηνείες, τόσο στον καθημερινό όσο και στον επιστημονικό λόγο, ενώ είναι πολλές και οι προσεγγίσεις, με βάση τις οποίες προσδιορίζονται οι ανάγκες.<sup>58</sup> Πολύ γενικά ως εκπαιδευτική ανάγκη, μπορεί να οριστεί το κενό ανάμεσα στο υπάρχον και στο επιθυμητό επίπεδο γνώσεων ή δεξιοτήτων<sup>19</sup>, για την κάλυψη του οποίου απαιτείται αφενός μια μαθησιακή δραστηριότητα και αφετέρου το ενδιαφέρον και το κίνητρο για συμμετοχή στην εκπαιδευτική διαδικασία.<sup>11</sup>

Οι εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να είναι:

- Συνειδητές ρητές, δηλαδή ανάγκες που γνωρίζουμε ότι υπάρχουν και τις δηλώνουμε,
- Συνειδητές μη ρητές, είναι οι ανάγκες που γνωρίζουμε ότι υπάρχουν αλλά δεν τις δηλώνουμε και
- Λανθάνουσες και προφανώς μη ρητές εφόσον δεν έχουμε συνειδητοποιήσει ότι υπάρχουν και δεν τις αναφέρουμε.

Με τη διαδικασία της διερεύνησης των εκπαιδευτικών αναγκών καταλήγουμε στον προσδιορισμό του εκπαιδευτικού περιεχομένου μιας παρέμβασης, που αναφέρεται σε συγκεκριμένο πληθυσμό και στοχεύει στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων ελλειμμάτων του σε σχέση με το πλαίσιο αναφοράς. Η δόμηση του περιεχομένου του προγράμματος αποτελεί την εξειδίκευση του σκοπού και των στόχων του προγράμματος εκπαίδευσης. Το περιεχόμενο αποτελείται από ενότητες που αντιστοιχούν στους στόχους του προγράμματος, λαμβάνοντας υπόψη τη διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών, χαρακτηριστικά των εκπαιδευομένων, το κόστος, το χρόνο, την υποδομή και τον εξοπλισμό. Σε ότι αφορά τα ζητήματα οργάνωσης προγραμμάτων εκπαίδευσης γίνεται η επιλογή του κατάλληλου χώρου-συνθηκών, μέσων και συντελεστών, όπως επιστημονικά υπεύθυνος, συντονιστής προγράμματος και εκπαιδευτές.<sup>19</sup>

Αναμφισβήτητα, η ανάγκη ικανοποίησης των εκπαιδευτικών αναγκών των Νοσηλευτών παρέχοντας αντίστοιχες πηγές εκπαίδευσης, οδηγεί στο σχεδιασμό και την οργάνωση στοχευμένης εκπαίδευσης με αντίστοιχα προγράμματα. Η ανίχνευση των

εκπαιδευτικών αναγκών αποτελεί προϋπόθεση μιας τέτοιου είδους εκπαίδευσης, επιτρέποντας τη συλλογή όλων εκείνων των αναγκαίων δεδομένων, που οδηγούν στην κατάρτιση σχεδίων εκπαίδευσης επιτρέποντας την αποτίμηση των αποτελεσμάτων της επιμόρφωσης. Η αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών είναι μια συνεχής διαδικασία που στοχεύει στην προσφορά εκπαιδευτικών ευκαιριών για τους σκοπούς της βελτίωσης φροντίδας των ασθενών.<sup>41</sup>

«Εκείνο που γνωρίζουμε, να ξέρουμε ότι το γνωρίζουμε. Εκείνο που δεν γνωρίζουμε, να ξέρουμε πως δεν το γνωρίζουμε. Αυτό είναι πραγματική γνώση».

ΚΟΜΦΟΥΚΙΟΣ

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ποιότητα Φροντίδας Υγείας και Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση**

Ο νοσοκομειακός ασθενής, έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας, με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπειά του. Η φροντίδα αυτή περιλαμβάνει τόσο την εν γένει άσκηση της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής, όσο και τις Παραϊατρικές Υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική Διοικητική και Τεχνολογική εξυπηρέτηση.<sup>59</sup> Η ποιότητα στον τομέα της φροντίδας υγείας αποτελεί το νέο διακύβευμα της εποχής.<sup>60</sup>

Μελέτη που έγινε από τους Yuen PP. et al., το 2012, σε Δημόσια νοσοκομεία του Χονγκ Κονγκ, η οποία επιχείρησε να αναπτύξει ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο μέτρησης της απόδοσης και αξιολόγησης των Δημόσιων νοσοκομείων, έδειξε ότι η έμφαση στον έλεγχο του κόστους, αποβαίνει εις βάρος της ποιότητας φροντίδας υγείας και επιπλέον η απουσία στόχων υγείας σημαίνει ότι δε λαμβάνεται υπόψη η ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας. Αυτό που απαιτείται είναι να τεθεί σε εφαρμογή ένα ισορροπημένο σύστημα μέτρησης της απόδοσης, που να συνδέεται με τους στόχους της υγείας και να υποστηρίζεται από σχετική κατανομή των πόρων.<sup>61</sup> Οι πολιτικές μείωσης του κόστους στο τομέα της υγείας, οδήγησαν σε μειώσεις του αριθμού και της σύνθεσης των Νοσηλευτών και αύξησαν τις ανησυχίες για την ασφάλεια και την ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών.<sup>62,63</sup>

Με δεδομένο ότι οι πόροι για την υγεία είναι περιορισμένοι και όχι ανεξάντλητοι, η οργάνωση και η διοίκηση των οργανισμών παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας, δε πρέπει να περιορίζεται σε μια λογιστική αντιμετώπιση με αριθμολογικά στοιχεία, αλλά χρειάζεται να δίνει προτεραιότητα στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού σαν το μοναδικό και αποδοτικό τρόπο για τη διασφάλιση της αποτελεσματικότητας ολόκληρου του οργανισμού.<sup>60</sup> Η επένδυση σε ένα πεπειραμένο και εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να διασφαλίσει παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας.<sup>14</sup> Αυτό που χρειάζεται είναι αναμόρφωση του συστήματος κατανομής των πόρων και παροχή κίνητρων για τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας υγείας.<sup>61</sup>

Η ποιότητα στο τομέα της φροντίδας υγείας έχει χαρακτήρα δυναμικό, πολυδιάστατο και δεν υπάρχει ένας ενιαίος ορισμός για να την περιγράψει. Το Ινστιτούτο Ιατρικής της Αμερικής, συνδέει την ποιότητα με την τρέχουσα γνώση ορίζοντα την ως: «το βαθμό στον οποίο οι παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας, σε άτομα και πληθυσμούς, αυξάνουν την πιθανότητα της επίτευξης των επιθυμητών θετικών αποτελεσμάτων για τους ασθενείς και παρέχονται με βάση την τρέχουσα επιστημονική γνώση». Ο όρος «τρέχουσα γνώση» τονίζει το δυναμικό χαρακτήρα της ποιότητας και καθιστά τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση στο χώρο της υγείας, σημαντική παράμετρο ποιότητας φροντίδας. Κάποιες από τις διαστάσεις της

ποιότητας της φροντίδας είναι: η ασφάλεια του περιβάλλοντος όπου παρέχεται η φροντίδα, η προσβασιμότητα, η καταλληλότητα, η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα και αποτελούν δείκτες ποιότητας φροντίδας. Οι δείκτες αντικατοπτρίζουν την προσπάθεια των Επαγγελματιών Υγείας να μετρήσουν την απόδοσή τους, προκειμένου να τη βελτιώσουν.<sup>60,64</sup>

Ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών, ορίζει την ποιότητα ως ένα τρισδιάστατο μοντέλο που περιλαμβάνει: πρότυπα δομής, πρότυπα διαδικασίας και πρότυπα έκβασης. Τα πρότυπα δομής ρυθμίζουν την καθημερινή πρακτική του επαγγέλματος φροντίδας υγείας, τα πρότυπα διαδικασίας αναφέρονται στο κατά πόσο οι δραστηριότητες του οργανισμού βαίνουν αποτελεσματικά και τα πρότυπα έκβασης αναφέρονται στο αποτέλεσμα της θεραπευτικής διαδικασίας. Τα πρότυπα ποιότητας αποτελούν τα πολύτιμα εργαλεία για την αξιολόγηση και διασφάλιση της ποιότητας φροντίδας. Η ανάπτυξη των προτύπων της νοσηλευτικής φροντίδας προέκυψε από την ανάγκη προσδιορισμού του ρόλου, των ευθυνών και των υποχρεώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού.<sup>60</sup>

Το επίπεδο ποιότητας στην υγεία τελεί σε άμεση συνάρτηση με τη γνώση και την εμπειρία, την εκπαίδευση, το κατάλληλο νοσηλευτικό προσωπικό, τη δυνατότητα έρευνας, την υλικοτεχνική υποδομή κτλ.<sup>59</sup> Η Συνεχής Εκπαίδευση και ειδικευση στη Νοσηλευτική μετατοπίζει το πρότυπο φροντίδας του ασθενούς προς τα πάνω. Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει φροντίδα ανάλογη με την εκπαίδευση και την εξειδίκευση του και σύμφωνα με τις προδιαγραφές ποιότητας παροχής υγείας στις οποίες πρέπει να ανταποκρίνεται η παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα.<sup>59,60</sup>

Η Διοίκηση ολικής ποιότητας στους οργανισμούς υγείας, εστιάζει στις απαιτήσεις του πελάτη-ασθενή και τα βασικά χαρακτηριστικά της είναι η συνεχή ικανοποίηση των πελατών-ασθενών και η συνεχής βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας, η οποία επιτυγχάνεται μέσω της Συνεχούς Εκπαίδευσης και κατάρτισης του ανθρώπινου δυναμικού.<sup>65</sup> Στη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση η έννοια της ολικής ποιότητας και της διαχείρισής της, αναφέρεται στην επιδίωξη του οργανισμού να βελτιώνει συνεχώς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών κατάρτισης, με τη διαρκή προσαρμογή των προγραμμάτων κατάρτισης στις ιδιαίτερες ανάγκες και απαιτήσεις των εκπαιδευόμενων, το συνεχή έλεγχο και τη βελτίωση της ποιότητας των εκπαιδευτικών διαδικασιών ως προς το σχεδιασμό, την υλοποίηση και αξιολόγησή τους και τέλος την ανάπτυξη και εφαρμογή κατάλληλων μεθόδων, τεχνικών και κριτηρίων ελέγχου και διασφάλισης της ποιότητας των προσφερόμενων προγραμμάτων κατάρτισης.<sup>19</sup>

Οι Νοσηλευτές που συμμετέχουν σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, βελτιώνουν τις επιστημονικές και πρακτικές τους γνώσεις,<sup>25,66</sup> καθώς επίσης και την τεχνογνωσία τους πάνω στην αποκατάσταση των ασθενών και αυτό αποτελεί κρίσιμης σημασίας για την βελτίωση της συνολικής υγειονομικής περίθαλψης και τη διαχείριση ασθενών με εξαιρετικά σύνθετες ασθένειες και αναπηρίες.<sup>67-70</sup>

Η σπουδαιότητα της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης για τους Νοσηλευτές και η επίδρασή της στην ασφάλεια και ποιότητα φροντίδας του ασθενή, έχει επανειλημμένως τονιστεί διεθνώς, μέσα από τη σχετική βιβλιογραφία.<sup>25,71-73</sup> Μελέτη που έγινε σε ένα Ιατρικό Κέντρο στην Ταϊβάν από τους Yeh SH. et al., το 2004, σχετικά με τις γνώσεις, την αντίληψη, τη συμπεριφορά και την κλινική πρακτική των Νοσηλευτών στις μονάδες ΜΕΘ, όσον αφορά τη χρήση μέσων περιορισμού και ασφάλειας του ασθενούς, αναφέρει ότι τα Προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, ενημερώνουν το προσωπικό σχετικά με νέους κανονισμούς και νεωτερισμούς και εξασφαλίζουν καινούργια Νοσηλευτικά κλινικά μονοπάτια και καινοτόμες λύσεις σε υπάρχοντα προβλήματα.<sup>66</sup> Η σπουδαιότητα της συμμετοχής των Νοσηλευτών σε Προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, επιβεβαιώνεται και από τη μελέτη που έγινε από τους Pam Ribelin et al., το 2006, στο Φράνκλιν της Ιντιάνα, σε μια ομάδα Νοσηλευτών Παθολογικών και Χειρουργικών κλινικών, σχετικά με τη νοσηλευτική πρακτική και φροντίδα υγείας σε ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια. Τα αποτελέσματα που αναφέρουν οι συγγραφείς της έρευνας, μετά την εφαρμογή ενός συγκεκριμένου εκπαιδευτικού προγράμματος στους Νοσηλευτές, ήταν η βελτίωση της γνώσης, όσον αφορά τη νοσηλευτική φροντίδα, καθώς και της διαχείρισης της ασθένειας, η αυξημένη εμπιστοσύνη των ασθενών προς το νοσηλευτικό προσωπικό και η ανάπτυξη σχέσεων αλληλεγγύης με τους συναδέλφους.<sup>70</sup> Ανάλογα αποτελέσματα έδειξε και η μελέτη που έγινε στο Πόρτο Αλέγκρε της Βραζιλίας από τους Castro RC. et al., το 2012, η οποία συνέκρινε την ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας στις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Σε μια πολυπαραγοντική ανάλυση, οι μεταβλητές «Εξειδικευμένη Εκπαίδευση στη Δημόσια φροντίδα υγείας» και «Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση» συσχετιζόταν θετικά με υψηλό δείκτη ποιότητας φροντίδας. Συμπερασματικά, οι συγγραφείς της μελέτης υποδεικνύουν την επαγγελματική εκπαίδευση, ως μια σημαντική στρατηγική για τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας.<sup>72</sup>

Στη χώρα μας επισημαίνεται επίσης, η αναγκαιότητα της συμμετοχής σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης μέσα από άρθρα και από βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις.<sup>11,46</sup> Στο πεδίο όμως της έρευνας διαπιστώνεται ένδεια. Ωστόσο μελέτες στη χώρα μας, δείχνουν ότι τα προβλήματα που επισημαίνονται αφορούν στο σχεδιασμό και την υλοποίηση των προγραμμάτων κατάρτισης. Τα προβλήματα αυτά αναδεικνύονται και στη μελέτη των Σαρρή Μ. και συν, το 2006, στην Αθήνα, που έγινε σε Προϊστάμενους των νοσοκομείων του ΕΣΥ και Διευθυντές των Κέντρων Υγείας και ΔΥΠΕ.<sup>31</sup> Ανάλογα αποτελέσματα έχει δείξει και η μελέτη των Torstad και Bjork, το 2007, στη Νορβηγία, όπου αναδεικνύεται η πραγματική έλλειψη δεξιοτήτων στο σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση των προγραμμάτων εκπαίδευσης.<sup>43</sup> Διαπιστώνεται επίσης, μεγάλη ανάγκη καθιέρωσης προγραμμάτων κατάρτισης στο χώρο εργασίας και η ανάγκη εκπαίδευσης εντοπίζεται σε αντικείμενα που παρέχουν βασικές ή απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες



(core knowledge), ενώ ακολουθούν τα αντικείμενα εξειδικευμένης ή τεχνολογικής γνώσης (specialized knowledge).<sup>23,</sup>

Η επαγγελματική πιστοποίηση που παρέχει η Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτιση, διασφαλίζει την αποτελεσματικότητα και ποιότητα της φροντίδας που παρέχει ο Επαγγελματίας Υγείας, καθώς προχωρά πιο πέρα από το ελάχιστο κριτήριο ποιότητας που κατοχυρώνεται με την Ακαδημαϊκή πιστοποίηση.<sup>60,74,75</sup>

#### 4.1 Αναγκαιότητα Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης

Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση, αποτελεί πρόκληση και αναγκαιότητα για το σύγχρονο Νοσηλευτή, καθώς σχετίζεται άμεσα με τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών.<sup>14</sup> Η ραγδαία τεχνολογική πρόοδος, η μεγάλη ταχύτητα των εξελίξεων και αλλαγών στο τομέα της υγείας, η πολυπλοκότητα και ποικιλία των ασθενειών, η εισαγωγή νέων πληροφοριών στο χώρο της Νοσηλευτικής, καθιστούν τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση επιτακτική ανάγκη. Η βασική εκπαίδευση δεν είναι αρκετή για να καταστήσει ικανούς τους Νοσηλευτές για τη παροχή υψηλού επιπέδου και ασφαλή νοσηλευτική πρακτική.<sup>15,60,70</sup> Ο Νοσηλευτής τονίζεται ότι χρειάζεται όχι μόνο να διαθέτει επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, αλλά να διατηρεί αυτή την επάρκεια και να χαρακτηρίζεται από διάθεση να διευρύνει τα προσόντα του, τις ικανότητες και δεξιότητές του, με απώτερο σκοπό την προσφορά ποιοτικής φροντίδας.<sup>25,46</sup> Η συμμετοχή σε προγράμματα εκπαίδευσης αποτελεί περισσότερο από ποτέ αναγκαιότητα για τη διασφάλιση και πιστοποίηση της ικανότητας και της αποτελεσματικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού.<sup>15,60,70</sup>

Η Νοσηλευτική είναι ολιστική και συνθετική επιστήμη και η τεχνογνωσία της για τις διάφορες διαδικασίες της νόσου, μπορεί να ποικίλει ανάλογα με την εμπειρία, το μορφωτικό επίπεδο και τις γνώσεις όσον αφορά την τεκμηριωμένη πρακτική.<sup>60</sup> Η έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων σχετικά με την τρέχουσα κλινική πράξη και φροντίδα, μπορεί να οδηγήσει σε κακή έκβαση των ασθενών και υψηλό κόστος νοσηλείας. Η εμπιστοσύνη στην εκτέλεση ασφαλούς και ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας μπορεί επίσης να επηρεαστεί από την έλλειψη γνώσεων.<sup>70,76</sup> Αυτό που απαιτείται είναι συνεχής επανεκτίμηση των γνώσεων και δεξιοτήτων και συνειδητοποίηση των προσωπικών μαθησιακών και γνωστικών αναγκών του Νοσηλευτή.<sup>46</sup>

Μελέτη που έγινε από τους Covell CL. et al., το 2008, σε 6 νοσοκομεία του Καναδά, με σκοπό να διερευνηθεί αν η γνώση και η ανάπτυξη δεξιοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού, έχει επίδραση στην καλύτερη φροντίδα υγείας στους ασθενείς, έδειξε ότι η γνώση των Νοσηλευτών επηρεάζει την ποιότητα φροντίδας υγείας των ασθενών και ότι ο συνδυασμός Ακαδημαϊκής γνώσης, πιστοποιημένης εκπαίδευσης και εμπειρίας σχετίζονται με καλύτερη φροντίδα υγείας των ασθενών.<sup>14</sup>

Με επίκεντρο πάντα τον ασθενή η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση αποσκοπεί στην βελτίωση της υπάρχουσας γνώσης, στην ανατροφοδότηση γενικών και ειδικών γνώσεων, στην καλλιέργεια δεξιοτήτων για παροχή φροντίδας βασισμένης στη τεκμηριωμένη πρακτική και στην αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς του Νοσηλευτή.<sup>25,60,77</sup> Επιπροσθέτως, η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση εκτός από την επικαιροποίηση και τη βελτίωση της υπάρχουσας γνώσης, συμβάλλει άμεσα στη μείωση του εργασιακού άγχους, στην ανάπτυξη

της κριτικής σκέψης, στην επίτευξη υψηλής παραγωγικότητας, σε λιγότερα επαγγελματικά ατυχήματα και λάθη, στο καλύτερο εργασιακό κλίμα, στην ενδυνάμωση της ομαδικής εργασίας, στην οικοδόμηση σχέσεων με τους συναδέλφους, στην επαγγελματική ικανοποίηση.<sup>11,70,77-80</sup> Επιπλέον, φαίνεται να σχετίζεται με την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς μέσω της εκπαιδευτικής διαδικασίας, μπορούν να προαχθούν οργανωτικές ικανότητες, η ικανότητα της αυτοδιαχείρισης, και η αξιοποίηση και χρήση υποστηρικτικών συστημάτων.<sup>25</sup>

Επίσης, η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση είναι λειτουργικά συνυφασμένη τόσο με την επαγγελματική ανάπτυξη, που αποτελεί μια πορεία αυτοανάπτυξης, η οποία διαρκεί ολόκληρη τη ζωή όσο και με την αξιολόγηση της απόδοσης. Η αξιολόγηση της απόδοσης σημαίνει ολοκλήρωση από τον εργαζόμενο ενός συγκεκριμένου έργου και στην ουσία αποτελεί ανάλυση των δυνατών και αδύνατων σημείων του, στη συγκεκριμένη θέση για μια δεδομένη χρονική περίοδο και έχει το χαρακτήρα της ανάδειξης των αναγκών για εκπαίδευση και βελτίωση των αδύνατων σημείων.<sup>60</sup>

Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση προσφέρει στους Νοσηλευτές τη δυνατότητα να αναπτύσσονται και τους καθιστά καινοτόμους στην κλινική πράξη, ικανούς να απαντούν στις αυξημένες απαιτήσεις της εργασίας, ικανούς να αντιδρούν στις αλλαγές των καταστάσεων, ικανούς να εφαρμόζουν τη σωστή κλινική πρακτική και γνώση, προσαρμόσιμους στις μεταβαλλόμενες ανάγκες της ιατρικής φροντίδας, δημιουργικούς στην κλινική πρακτική, αυτοδύναμους και υπεύθυνους στην εργασία τους. Επιπλέον οι δεξιότητες που αποκτώνται από τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση, είναι η ικανότητα ταυτοποίησης μιας ανάγκης, η πρόσβαση και η άντληση πληροφοριών, το φιλτράρισμά τους σε σχέση με το ειδικό πρόβλημα του ασθενούς και τελικά η χρήση της κατάλληλης πληροφορίας για την εξασφάλιση της ποιοτικότερης φροντίδας του ασθενούς. Οι απαραίτητες αυτές δεξιότητες χρειάζεται να διδαχθούν.<sup>6</sup>

Τα επιχειρήματα που προβάλλονται στη βιβλιογραφία για αυξημένη έμφαση στη συνεχή εκπαίδευση είναι πολυάριθμα. Μεταξύ αυτών είναι η επαγγελματική υπευθυνότητα, η έκρηξη της γνώσης, οι κοινωνικές αλλαγές, και τα πρότυπα της ασθένειας.<sup>25</sup> Τα ζητήματα προς εξέταση, διάκριση και περαιτέρω διερεύνηση είναι επίσης πολλά και περιλαμβάνουν συζητήσεις που αφορούν στη σημασία της «δια βίου μάθησης» στη Νοσηλευτική, στα συγκριτικά πλεονεκτήματα της εθελοντικής και υποχρεωτικής εκπαίδευσης, στις στάσεις και στις προσδοκίες των Νοσηλευτών απέναντι στη ΣΝΕ, στα κίνητρα συμμετοχής σε Προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, στα εμπόδια που περιγράφονται για την αξιοποίηση των εκπαιδευτικών ευκαιριών, καθώς και στη διερεύνηση των θεμάτων που προκύπτει πίσω από αυτό.<sup>81-90</sup>

Σε μελέτη που έγινε από τους Πιερράκο Γ. και συν, το 2006, σε εργαζόμενους σε νοσοκομεία του ΕΣΥ στην Αθήνα, προκύπτει ότι η μη συμμετοχή των Νοσηλευτών σε Προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, οφειλόταν στο μεγαλύτερο ποσοστό σε επαγγελματικές υποχρεώσεις (έλλειψη προσωπικού) και ακολουθούσαν οικογενειακοί λόγοι, η έλλειψη χρόνου και οικονομικοί λόγοι, ενώ ένα μικρό ποσοστό δε διευκρίνισε τους πιθανούς λόγους μη συμμετοχής.<sup>23</sup> Παρόμοια αποτελέσματα έδειξε και η μελέτη που έγινε από τους Edwards N. et al., το 2001, σε δεκατέσσερα νοσοκομεία του τρίτου μεγαλύτερο Δήμου της Λαϊκής Δημοκρατίας της Κίνας. Η μελέτη αυτή έδειξε ότι, τα σημαντικά εμπόδια που αποθαρρύνουν τους Νοσηλευτές από τη συμμετοχή σε Προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, αναφέρονται στην έλλειψη χρόνου, στο κόστος και στην απόσταση. Στην ίδια έρευνα οι Νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία αγροτικών και ημιαστικών περιοχών, ανέφεραν λιγότερες δυνατότητες πρόσβασης και ευκαιριών για συμμετοχή σε Προγράμματα Συνεχούς Εκπαίδευσης από ότι οι Νοσηλευτές που εργάζονταν σε αστικά νοσοκομεία. Συμπερασματικά, οι συγγραφείς της μελέτης αναφέρονται στην ανάγκη ανάπτυξης στρατηγικών για τη μείωση των εμποδίων συμμετοχής στη Συνεχή Εκπαίδευση, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι είχαν προβεί σε αλλαγές στην κλινική πρακτική τους, ως αποτέλεσμα των δραστηριοτήτων συμμετοχής σε Προγράμματα Συνεχούς Εκπαίδευσης.<sup>83</sup>

Στη συζήτηση για την υποκίνηση των Νοσηλευτών για συμμετοχή σε Προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, γίνεται αναφορά σε εσωτερικούς παράγοντες υποκίνησης ως σημαντικότερους. Ανάλογα αποτελέσματα έδειξε και η μελέτη που έγινε από τους Bjørk IT. et al., το 2007, στη Νορβηγία.<sup>47</sup> Ενώ σε μελέτη που έγινε από τους Flores Peña Y. et al., το 2006, στο Μεξικό, επαγγελματικοί παράγοντες όπως το εισόδημα και η επαγγελματική εξέλιξη αναδείχθηκαν ως σημαντικότεροι παράγοντες υποκίνησης.<sup>78</sup>

Επιπροσθέτως, εξετάζεται η αξιολόγηση των εκπαιδευτικών απαιτήσεων και επανεξετάζεται η αξιολόγηση των εκπαιδευτικών προσφορών, μαζί με τη σημασία της διασφάλισης της ποιότητας, όχι μόνο στο πλαίσιο των προτάσεων για την εκπαίδευση, αλλά και σε σχέση με τα πιθανά οφέλη που θα προκύψουν στη φροντίδα υγείας στο ευρύ κοινό.<sup>81-90</sup> Μελέτη που έγινε από τους Robertson EM. et al., το 1999, στις ΗΠΑ, έδειξε ότι οι Νοσηλευτές που συμμετείχαν σε περισσότερες δραστηριότητες συνεχούς επιμόρφωσης, ανέφεραν υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία τους.<sup>84</sup> Επίσης μελέτη που έγινε από τους Jo Smith et al., το 2001, στην Αγγλία, αναδεικνύει ως απτά οφέλη από τη Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση, τη βελτίωση των γνώσεων, τη βελτίωση της παροχής φροντίδας και την επαγγελματική ανάπτυξη.<sup>89</sup>

Με την προοπτική της βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και της ασφάλειας των ασθενών επιβάλλεται όλοι οι Νοσηλευτές να συμμετέχουν ενεργά στην ανάπτυξη της γνώσης και της νοσηλευτικής πρακτικής, συμμετέχοντας στα προγράμματα

Συνεχιζόμενη Εκπαίδευσης, είτε σε εθελοντική είτε σε υποχρεωτική βάση. Η Συνεχής Εκπαίδευση χρειάζεται να αποτελέσει προτεραιότητα για το Νοσηλευτή προκειμένου να παρέχει ασφαλή και υψηλής ποιότητας φροντίδα.<sup>70,90</sup>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 5.1 Διατύπωση Ερευνητικού Ερωτήματος

Το ερευνητικό ερώτημα της μελέτης πηγάζει από τη γενικότερη παραδοχή ότι η εποχή μας χαρακτηρίζεται από ταχύρρυθμη αναδιάρθρωση της παραγωγικής διαδικασίας. Ως εκ τούτου, δίνεται βάρος στην εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζομένων ως στοιχείο μιας ριζικής αναδιάρθρωσης της εργασιακής διαδικασίας που πρωτίστως συνδέεται με τις τεχνολογικές μεταβολές και τις επιπτώσεις τους.<sup>2</sup>

Ειδικότερα στο χώρο της υγείας, ο προβληματισμός που γεννάται είναι ποια εκπαίδευση μπορεί να ικανοποιήσει τις εκπαιδευτικές ανάγκες των Επαγγελματιών Υγείας και στην προκειμένη μελέτη, τις ανάγκες των Νοσηλευτών, τι είδος εκπαίδευση επιθυμούμε; εκπαίδευση για την εκπαίδευση; ή ικανοποίηση των εκπαιδευτικών αναγκών μέσω μιας στοχευμένης εκπαίδευσης η οποία καλύπτει τη διαφορά μεταξύ του υπάρχοντος επιπέδου γνώσης και δεξιοτήτων και ενός επιθυμητού επιπέδου γνώσεων και δεξιοτήτων.

Το γενικό ερώτημα μπορεί να εξειδικευτεί και να διατυπωθεί υπό την μορφή πιο ειδικών ερωτημάτων. Συγκεκριμένα, διερευνάται το ενδιαφέρον των Νοσηλευτών για συμμετοχή στη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση. Αξιολογείται η άποψη/στάση τους σχετικά με τη δυνατότητα ικανοποίησης των εκπαιδευτικών τους αναγκών από αντίστοιχες πηγές εκπαίδευσης μέσα στην υπηρεσία τους και η βελτίωση της φροντίδας των ασθενών ως αποτέλεσμα της Συνεχούς Εκπαίδευσης. Εξετάζονται οι προτιμήσεις των Νοσηλευτών σε ότι αφορά θέματα μεθόδων και τεχνικών εφαρμογής επιμορφωτικών προγραμμάτων. Επιπροσθέτως, μελετούνται τα κίνητρα αλλά και τα εμπόδια συμμετοχής σε επιμορφωτικά προγράμματα. Ανιχνεύονται οι εκπαιδευτικές ανάγκες και επιπλέον, διατυπώνεται η υπόθεση ότι η περαιτέρω ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων, θα οδηγήσει στη δυνατότητα πρακτικού μετασχηματισμού των αναγκών αυτών σε αντίστοιχα εκπαιδευτικά προγράμματα.

## 5.2 Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών των Νοσηλευτών και η δυνατότητα διαφοροποίησης των αναγκών αυτών σε επιμορφωτικά προγράμματα στο πλαίσιο της Συνεχιζόμενης Ενδοϋπηρεσιακής Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης.

Επιμέρους στόχοι της μελέτης είναι:

- Η διερεύνηση της σχέσης των κοινωνικο-δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών (ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, μεταπτυχιακές σπουδές, χρόνια υπηρεσίας, θέση και ωράριο εργασίας, συμμετοχή και εισηγήσεις σε συνέδρια), με τη συμμετοχή των Νοσηλευτών στη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και Κατάρτιση.
- Η ανίχνευση των ρητών και μη ρητών εκπαιδευτικών αναγκών των Νοσηλευτών.
- Η καταγραφή των απόψεων και στάσεων των Νοσηλευτών σχετικά με την ικανοποίηση των εκπαιδευτικών τους αναγκών στο πλαίσιο της Συνεχιζόμενης Ενδοϋπηρεσιακής Εκπαίδευσης και η βελτίωση της φροντίδας των ασθενών ως αποτέλεσμα της Συνεχούς Εκπαίδευσης.
- Η ανάδειξη της αναγκαιότητας ανίχνευσης των εκπαιδευτικών αναγκών στην κατάρτιση των επιχειρησιακών σχεδίων εκπαίδευσης και η αποτύπωση όλων εκείνων των αναγκαίων δεδομένων που συντελούν στην εφαρμογή της ανίχνευσης των εκπαιδευτικών αναγκών και οι οποίες οδηγούν στην κατάρτιση σχεδίων εκπαίδευσης επιτρέποντας την αποτίμηση των αποτελεσμάτων της επιμόρφωσης.

### 5.3 Ερωτηματολόγιο

Για την καταγραφή των απόψεων και στάσεων των Νοσηλευτών σχετικά με τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευσή τους, τη διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών, και τη δυνατότητα μετασχηματισμού των αναγκών αυτών σε αντίστοιχα προγράμματα εκπαίδευσης στο πλαίσιο της Συνεχιζόμενης Ενδοϋπηρεσιακής Εκπαίδευσης, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε και οργανώθηκε με βάση τη βιβλιογραφία και παλαιότερες έρευνες που έγιναν στον τομέα της υγείας για τη διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών των Νοσηλευτών και δοκιμάστηκε πιλοτικά σε 25 Νοσηλευτές του νοσοκομείου Γεώργιος Παπανικολάου.

Το ερωτηματολόγιο αρχικά επισημαίνει την απόλυτη ανωνυμία και εθελοντική συμμετοχή στην έρευνα και περιλαμβάνει καταγραφή των δημογραφικών, εκπαιδευτικών, επιστημονικών και εργασιακών δεδομένων (ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, Μεταπτυχιακές σπουδές, χρόνια υπηρεσίας, θέση και ωράριο εργασίας, συμμετοχή και εισηγήσεις σε συνέδρια), που σχετίζονται με τη συμμετοχή των Νοσηλευτών στη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και Κατάρτιση.

Στη συνέχεια αναφέρεται στην αναγκαιότητα της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στη Νοσηλευτική για τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου παροχής Υπηρεσιών Υγείας και χωρίζεται σε τρεις ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις πληροφοριακού τύπου και ερωτήσεις που ακολουθούν στη δομή των απαντήσεων, την κλίμακα Likert, χρησιμοποιώντας πέντε επιλογές απαντήσεων: «Συμφωνώ απόλυτα», «Συμφωνώ», «Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ», «Διαφωνώ», «Διαφωνώ απόλυτα». Στην ενότητα αυτή καταγράφονται οι απόψεις και στάσεις των Νοσηλευτών σχετικά με τη δυνατότητα ικανοποίησης των εκπαιδευτικών τους αναγκών στο πλαίσιο της Συνεχιζόμενης Ενδοϋπηρεσιακής Εκπαίδευσης και τη βελτίωση της φροντίδας, ως αποτέλεσμα της Συνεχούς Εκπαίδευσης. Οι ερωτήσεις αυτές αποτέλεσαν την κλίμακα στάσεων απέναντι στην ΣΕΕ, της οποίας μελετήθηκε η εγκυρότητα και η αξιοπιστία.

Στη δεύτερη ενότητα τέθηκαν ερωτήσεις πληροφοριακού τύπου σχετικά με την υποδομή, μέθοδοι και διάρκεια εκπαίδευσης καθώς επίσης και ερωτήσεις σχετικά με τα κίνητρα και εμπόδια εκπαίδευσης. Ενώ η τρίτη ενότητα, αφορά την επιλογή επιμορφωτικών προγραμμάτων από μια λίστα θεμάτων και ανοιχτή ερώτηση για την έκφραση ρητών και μη ρητών εκπαιδευτικών αναγκών.



## 5.4 Πληθυσμός-Δείγμα

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 339 Νοσηλευτές που υπηρετούσαν σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) του Νομού Θεσσαλονίκης. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε όλα τα Γενικά Νοσοκομεία και Κ.Υ. του νομού, με στόχο τη μέγιστη δυνατή αντιπροσωπευτικότητα. Η επιλογή του δείγματος δεν έγινε με τυχαίο και διαστρωματοποιημένο τρόπο – επρόκειτο για δείγμα ευκολίας- και περιελήφθησαν Νοσηλευτές από όλα τα κλινικά και εργαστηριακά τμήματα. Συγκεκριμένα διανεμήθηκαν 200 ερωτηματολόγια στο νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» στο οποίο, η πρόσβαση της ερευνήτριας ήταν ευχερέστερη λόγω εργασιακής σχέσης σε αυτό, από τα οποία πλήρως συμπληρωμένα επεστράφησαν τα 150. Αντίστοιχα στα άλλα νοσοκομεία η διανομή έγινε ως εξής (διανεμηθέντα/ συμπληρωμένα): Γ.Ν.Θ. Αγ. Παύλος: 40/30, Γ.Ν.Θ. Αγ. Δημήτριος: 35/25, Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»: 40/28, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο: 40/30 και Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ: 50/36. Από τα Κ.Υ. Λαγκαδά, Θέρμης, Κουφαλίων και Ευόσμου συλλέχτηκαν συνολικά 40 ερωτηματολόγια σε σύνολο 40 διανεμηθέντων ( υπηρετούν περίπου 10 Νοσηλευτές σε κάθε Κ.Υ.). Η διανομή έγινε με τη βοήθεια των Προϊσταμένων των τμημάτων και τα απαντημένα ερωτηματολόγια συλλέχτηκαν εντός δύο ημερών, μέσα σε σφραγισμένο φάκελο. Η συμπλήρωσή τους ήταν ανώνυμη και οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν για το σκοπό της έρευνας και τη διασφάλιση της ανωνυμίας τους. Έγκριση για τη διεξαγωγή της έρευνας δόθηκε σε επίπεδο περιφέρειας από την 3<sup>η</sup> και την 4<sup>η</sup> Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας (ΔΥΠΕ), και σε επίπεδο φορέων από τα Επιστημονικά και Διοικητικά Συμβούλια των αντίστοιχων νοσοκομείων. Η έρευνα διήρκεσε από τον Φεβρουάριο έως και τον Απρίλιο του 2014.

Τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη είχαν ως εξής :

Κλινικοί και εργαστηριακοί Νοσηλευτές (ΠΕ, ΤΕ)

Βοηθοί Νοσηλευτών (ΔΕ)

Όλο το φάσμα ηλικιών και θέσης εργασίας

Νοσηλευτές εργαζόμενοι σε μόνιμη σχέση εργασίας

Κριτήρια αποκλεισμού:

Εργασία στη Διοικητική Υπηρεσία (άσκηση αλλότριων καθηκόντων)

Φοιτητές, Σπουδαστές, Συμβασιούχοι.

## 5.5 Εγκυρότητα και αξιοπιστία

Η εγκυρότητα ενός ερωτηματολογίου αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο αυτό μετρά την παράμετρο την οποία έχει σχεδιαστεί για να μετρήσει.

Εξετάζονται συνήθως οι εξής όψεις της εγκυρότητας:

- **Εγκυρότητα προσώπου:** ζητείται από έμπειρους ερευνητές να αξιολογήσουν την ευκολία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και τη δυνατότητα κατανόησης των ερωτήσεων από τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνεται. Για το παρόν ερωτηματολόγιο η συγκεκριμένη διαδικασία πραγματοποιήθηκε από την Επιβλέπουσα.
- **Εγκυρότητα περιεχομένου (content validity):** Η εγκυρότητα περιεχομένου αναφέρεται στην επάρκεια των στοιχείων του ερωτηματολογίου, έτσι ώστε αυτό να υποστηρίζεται εννοιολογικά. Η εξασφάλιση της εγκυρότητας αυτής στην παρούσα μελέτη, επιχειρήθηκε με τον πιλοτικό έλεγχο σε πληθυσμό 25 νοσηλευτών. Οι συμμετέχοντες σε πιλοτικό έλεγχο έγραψαν σχόλια για κάθε ερώτηση σχετικά με τη σαφήνεια της έννοιας που εμπεριεχόταν στην κάθε πρόταση. Ακολούθησαν προσαρμογές σύμφωνα με τα σχόλιάτους.
- **Δομική εγκυρότητα (construct validity).** Η αποτίμηση της εγκυρότητας εννοιολογικής κατασκευής ή αλλιώς της δομικής εγκυρότητας είναι μια διαδικασία με την οποία ελέγχεται εάν οι προτάσεις ανήκουν στατιστικά σε ένα όργανο μέτρησης, σύμφωνα προς την εννοιολογική κατασκευή του. Στην παρούσα μελέτη η διερεύνηση της δομικής εγκυρότητας πραγματοποιήθηκε με την ανάλυση κυρίων συνιστωσών. Η ανάλυση αυτή πραγματοποιήθηκε στα πρώτα 60 ερωτηματολόγια του δείγματος.

### Αξιοπιστία

Η αξιοπιστία της κλίμακας διερευνήθηκε με την εσωτερική συνάφεια και τη χρήση του συντελεστή Cronbach's  $\alpha$ , οι τιμές του οποίου κατηγοριοποιήθηκαν ως εξής : 0,00-0,25 = ελάχιστη έως καθόλου, 0,26-0,49 = χαμηλή, 0,50-0,69 = μέτρια, 0,70- 0,89 = υψηλή και 0,90-1,00 = εξαιρετική.

## 5.6 Στατιστική ανάλυση

Έγινε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση. Η περιγραφή των δεδομένων έγινε με τη μέση τιμή και την τυπική απόκλιση. Χρησιμοποιήθηκαν, οι παραμετρικές μέθοδοι ανάλυσης t-test και ANOVA. Πραγματοποιήθηκε διερευνητική ανάλυση παραγόντων με ανάλυση κυρίων συνιστωσών με περιστροφή Varimax, προκειμένου να μελετηθεί η δομή της κλίμακας στάσεων απέναντι στη ΣΕΕ (ανάλυση δομικής εγκυρότητας), ενώ διερευνήθηκε και η εσωτερική της αξιοπιστία. Τα κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν για την επιλογή των παραγόντων ήταν ιδιοτιμή > 1 και φόρτιση παράγοντα > 0,35. Όσον αφορά την ανάλυση κυρίων συνιστωσών της κλίμακας, η δοκιμασία Bartlett Test of Sphericity έδειξε τιμή στατιστικά σημαντική ( $p < 0,0005$ ). Η δοκιμασία Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy έδειξε τιμή 0,880, συνηγορώντας υπέρ της καταλληλότητας των δεδομένων για ανάλυση. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε  $p = 0,05$ . Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο IBM SPSS Statistics for Windows, Version 19.0. Armonk, NY: IBM Corp.

## 5.7 Αποτελέσματα

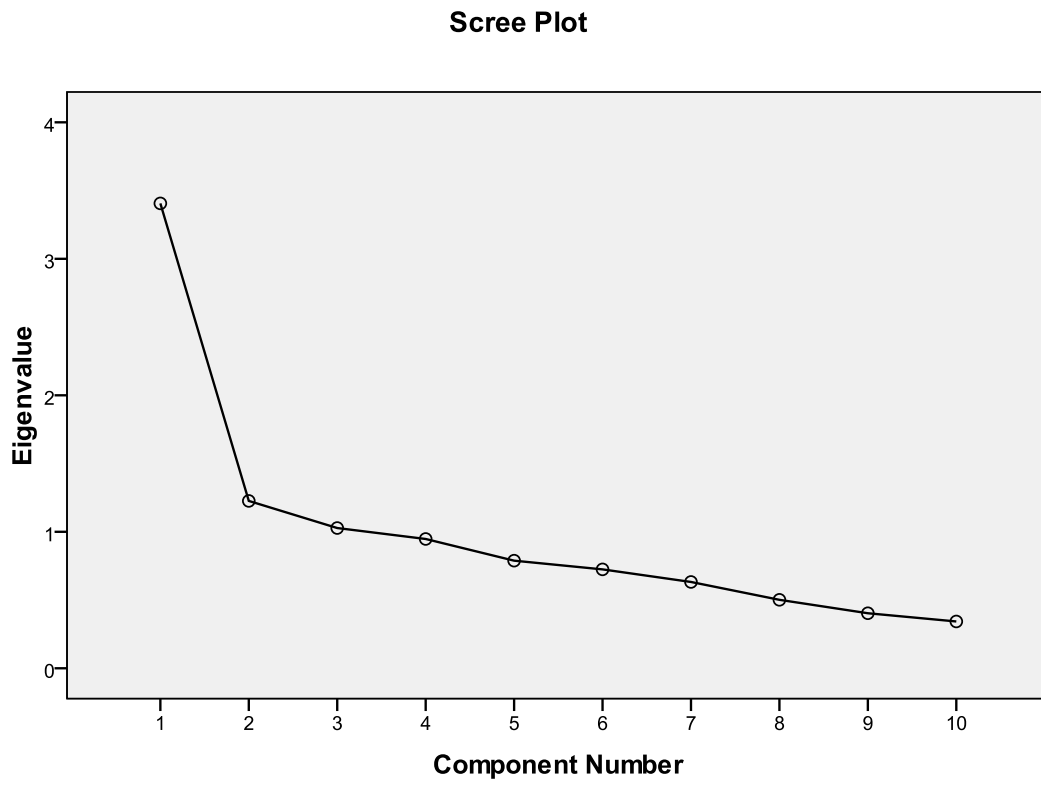
### 5.7.1 Ανάλυση δομικής εγκυρότητας της συναισθηματικής κατάστασης

Η ανάλυση κυρίων συνιστωσών υπέδειξε αρχικά 3 παράγοντες, οι οποίοι λόγω εννοιολογικής συνάφειας, αλλά και εξαιτίας των φορτίσεών τους συμπτύχθηκαν σε ένα που περιελάμβανε το σύνολο των ερωτήσεων και εμφάνιζε συντελεστή  $\alpha$  Cronbach ίσο με 0,71. Στην ύπαρξη ενός παράγοντα συνηγορούσε και το γράφημα screeplot. Ωστόσο, μετά από περιστροφή Varimax αναδείχτηκαν 2 παράγοντες, ο ένας γενικών ερωτήσεων σχετικά με την ΣΝΕ και ο άλλος σχετικά με τη φροντίδα με συντελεστές  $\alpha$  Cronbach ίσους με 0,46 και 0,79 αντίστοιχα, και με μικρότερο αριθμό ερωτήσεων (ελάττωση κατά μία). Ο χαμηλός συντελεστής αξιοπιστίας οδήγησε στην αντιμετώπιση της κλίμακας ως ενιαίας οντότητας.

**Πίνακας 1. Κλίμακα στάσεων απέναντι στη ΣΝΕ**

| Στοιχεία τουερωτηματολογίου                | Παράγοντες |       |      |
|--|------------|-------|------|
|  | 1          | 2     | 3    |
|  | 1          | 2     | 3    |
| Ερ.1                                       | ,465       | ,576  |      |
| Ερ.2                                       | ,591       | ,401  |      |
| Ερ.3                                       | ,628       |       |      |
| Ερ.4                                       | ,370       |       |      |
| Ερ.5                                       |            |       | ,967 |
| Ερ.7                                       | ,534       |       |      |
| Ερ.8                                       | ,741       |       |      |
| Ερ.9                                       | ,718       |       |      |
| Ερ.10                                      | ,729       | -,428 |      |
| Ερ.11                                      | ,655       | -,457 |      |
| <b><math>\alpha</math> Cronbach : 0,71</b> |            |       |      |
|  |            |       |      |

**Γράφημα 1. Παράσταση scree plot**



## 5.7.2 Περιγραφική στατιστική ανάλυση

Το 51,9% του δείγματος ήταν ηλικίας 41-50 ετών, στην πλειονότητά τους γυναίκες (92,6%). Έγγαμοι ήταν το 71,7%.

**Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων**

|                               | N   | %     |
|-------------------------------|-----|-------|
| <b>Ηλικία</b>                 |     |       |
| 20-30                         | 13  | 3,8   |
| 31-40                         | 115 | 33,9  |
| 41-50                         | 174 | 51,3  |
| >50                           | 37  | 10,9  |
| Σύνολο                        | 339 | 100,0 |
| <b>Φύλο</b>                   |     |       |
| Άνδρες                        | 25  | 7,4   |
| Γυναίκες                      | 314 | 92,6  |
| Σύνολο                        | 339 | 100,0 |
| <b>Οικογενειακή κατάσταση</b> |     |       |
| Άγαμος/η                      | 54  | 15,9  |
| Έγγαμος/η                     | 243 | 71,7  |
| Χήρος/α                       | 6   | 1,8   |
| Διαζευγμένος/η                | 36  | 10,6  |
| Σύνολο                        | 339 | 100,0 |

Η πλειονότητα των Νοσηλευτών ήταν απόφοιτοι Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (67,4%), με περισσότερα από 10 χρόνια προϋπηρεσίας (85,3%) και ανήκαν στο χειρουργικό και τον παθολογικό τομέα (60,5%). Το 8,8% κατείχε θέση Προϊστάμενου και το 85,3% εργαζόταν σε νοσοκομείο.

**Πίνακας 3. Εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος**

|                             | N   | %     |
|-----------------------------|-----|-------|
| <b>Φορέας που εργάζεστε</b> |     |       |
| Νοσοκομείο                  | 289 | 85,3  |
| Κέντρο υγείας               | 50  | 14,8  |
| Σύνολο                      | 339 | 100,0 |
| <b>Τομέας που ανήκετε</b>   |     |       |
| Παθολογικός                 | 87  | 25,7  |
| Χειρουργικός                | 118 | 34,8  |
| Εργαστηριακός               | 47  | 13,9  |
| Άλλος                       | 87  | 25,7  |
| Σύνολο                      | 339 | 100,0 |
| <b>Εκπαίδευση</b>           |     |       |
| Πανεπιστημιακής             | 18  | 5,5   |
| Εκπαίδευσης                 |     |       |
| Τεχνολογικής                | 221 | 67,4  |
| Δευτεροβάθμιας (βοηθοί)     | 86  | 26,2  |
| Ειδικότητα                  | 2   | 0,6   |
| Μεταπτυχιακό                | 0   | 0,0   |
| Διδακτορικό                 | 1   | 0,3   |
| Σύνολο                      | 339 | 100,0 |
| <b>Χρόνια υπηρεσίας</b>     |     |       |
| 0-5                         | 20  | 5,9   |
| 5-10                        | 30  | 8,8   |
| 10-20                       | 160 | 47,2  |
| 20-30                       | 109 | 32,2  |
| 30-40                       | 20  | 5,9   |
| Σύνολο                      | 339 | 100,0 |
| <b>Θέση εργασίας</b>        |     |       |
| Προϊστάμενος/η              | 30  | 8,8   |
| Νοσηλεύτης                  | 309 | 91,2  |
| Σύνολο                      | 339 | 100,0 |

Η πλειονότητα δήλωσε ότι ενημερωνόταν πάνω στην επιστήμη του (78,5%) και ότι είχε τουλάχιστον 1-5 συμμετοχές σε συνέδρια και εισηγήσεις σε αυτά : 58,7% και 58,4% αντίστοιχα.

**Πίνακας 4.Πρόσφατη επιστημονική δραστηριότητα**

|  | N   | %     |
|--|-----|-------|
| <b>Ενημερώνεστε για τις εξελίξεις στην επιστήμη σας;</b>       |     |       |
| Ναι  | 266 | 78,5  |
| Όχι  | 73  | 21,5  |
| Σύνολο   | 339 | 100,0 |
| <b>Αριθμός συμμετοχών σε συνέδρια την τελευταία πενταετία.</b> |     |       |
| 1-5  | 199 | 58,7  |
| 6-10   | 73  | 21,5  |
| Περισσότερα  | 45  | 13,3  |
| Καμία  | 22  | 6,5   |
| Σύνολο   | 339 | 100,0 |
| <b>Αριθμός εισηγήσεων σε συνέδρια την τελευταία πενταετία.</b> |     |       |
| 1-5  | 198 | 58,4  |
| 6-10   | 16  | 4,7   |
| Περισσότερα  | 15  | 4,4   |
| Καμία  | 110 | 32,4  |
| Σύνολο   | 339 | 100,0 |

Με εξαίρεση τις ερωτήσεις «να πραγματοποιούνται προγράμματα επιμόρφωσης» και «.. εκτός ωραρίου εργασίας» σε όλες τις υπόλοιπες ερωτήσεις οι Νοσηλευτές συμφωνούν δείχνοντας τη θετική τους στάση απέναντι στη ΣΝΕ και τη συμβολή αυτής στην αύξηση της απόδοσης και της αποτελεσματικότητας, όπως και στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας, σε ποσοστά που αγγίζουν το 90%.



**Πίνακας 5. Οι απαντήσεις στην κλίμακα στάσεων απέναντι στις ΣΝΕ**

|  | Διαφωνώ<br>απόλυτα | Διαφωνώ     | Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ     | Συμφωνώ<br>απόλυτα |
|--|--------------------|-------------|---------------------------|-------------|--------------------|
| Να είναι συστηματική, να έχει συνέχεια και να είναι περιοδική (ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της σταδιοδρομίας του νοσηλευτή).   | 1,5                | 0,3         | 0,9                       | <b>49,8</b> | <b>47,4</b>        |
| Να πραγματοποιείται πάντα όταν εισάγονται επιστημονικές αλλαγές στα δεδομένα.  | 0,3                | 2,7         | 3,6                       | <b>58,0</b> | <b>35,4</b>        |
| Να πραγματοποιείται με βάση τις εκπαιδευτικές ανάγκες των νοσηλευτών.  | 5,2                | 3,0         | <b>55,9</b>               | <b>35,6</b> | 0,3                |
| Να πραγματοποιείται σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους της σταδιοδρομίας του νοσηλευτή με αλλαγή από τα εργασιακά του καθήκοντα (π.χ. ετήσια).  | 0,6                | 10,5        | <b>19,6</b>               | 47,6        | 21,7               |
| Να πραγματοποιείται εκτός ωραρίου εργασίας.  | 6,0                | <b>30,5</b> | <b>26,0</b>               | <b>29,3</b> | 8,1                |
| Να πραγματοποιούνται προγράμματα επιμόρφωσης.  | <b>17,5</b>        | <b>8,7</b>  | <b>69,0</b>               | 2,4         | 2,4                |
| Είναι αναγκαία η ύπαρξη ενός Γραφείου Εκπαίδευσης στην υπηρεσία για την καταγραφή εκπαιδευτικών αναγκών και ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης.   | 0,6                | 2,7         | 9,0                       | <b>51,5</b> | <b>36,2</b>        |
| Η Συνεχής Νοσηλευτική Εκπαίδευση συμβάλει στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της φροντίδας, στο βαθμό στον οποίο η φροντίδα παρέχεται με το σωστό τρόπο-δηλαδή χωρίς λάθη.   | 0,6                | 1,2         | 7,1                       | <b>56,4</b> | <b>34,7</b>        |
| Η Συνεχής Νοσηλευτική Εκπαίδευση συμβάλει στη βελτίωση της καταλληλότητας της φροντίδας, στο βαθμό στον οποίο παρέχεται η ενδεδειγμένη φροντίδα, έχοντας υπόψη την βιβλιογραφία.   | 0,6                | 2,1         | 14,9                      | <b>58,9</b> | <b>23,5</b>        |
| Η Συνεχής Νοσηλευτική Εκπαίδευση συμβάλει στη βελτίωση της αποδοτικότητας της φροντίδας στο βαθμό στον οποίο η φροντίδα που λαμβάνεται έχει το επιθυμητό αποτέλεσμα με την ελάχιστη προσπάθεια, βασισμένη στη σύγχρονη επιστημονική γνώση. | 1,5                | 2,7         | 6,6                       | <b>66,3</b> | <b>23,0</b>        |
| Η Συνεχής Νοσηλευτική Εκπαίδευση συμβάλει στη βελτίωση της ασφάλειας του περιβάλλοντος φροντίδας, στο βαθμό στο οποίο το περιβάλλον του τμήματος είναι απαλλαγμένο από κινδύνους.  | 3,3                | 3,6         | 12,6                      | <b>60,5</b> | <b>20,1</b>        |

Σε ποσοστά που φτάνουν το 90% σχεδόν οι Νοσηλευτές θεωρούν ότι υπάρχουν ελλείψεις που καθιστούν αναγκαία την επιμόρφωση, η οποία με τη σειρά της βελτιώνει την απόδοσή τους.

**Πίνακας 6. Ελλείψεις στην άσκηση της επιστήμης , βελτίωση της απόδοσης και ανάγκη για ΣΝΕ**

|   | N   | %     |
|---|-----|-------|
| <b>Κατά την καθημερινή άσκηση της νοσηλευτικής πρακτικής αναδεικνύονται ελλείψεις που δημιουργούν την ανάγκη για συμμετοχή σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης</b> |     |       |
| Ναι   | 300 | 88,5  |
| Όχι   | 39  | 11,5  |
| Σύνολο  | 339 | 100,0 |
| <b>Τα προγράμματα κατάρτισης συμβάλουν στη βελτίωση της επαγγελματικής σας απόδοσης</b>   |     |       |
| Ναι   | 304 | 89,7  |
| Όχι   | 35  | 10,3  |
| Σύνολο  | 339 | 100,0 |

Η απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων, η διεύρυνση των επαγγελματικών οριζόντων και η επαγγελματική αυτονομία, συνιστούν όλα μαζί το στόχο της ΣΝΕ.

**Πίνακας 7. Επίτευξη στόχων μέσω της ΣΝΕ**

|   | N     |
|---|-------|
| <b>Μέσω της Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης επιτυγχάνετε κυρίως:</b> |       |
| διευρύνετε τους επαγγελματικούς σας ορίζοντες                               | 7,8   |
| Αναπτύσσετε νέες δεξιότητες   | 5,4   |
| Αποκτάτε σύγχρονες γνώσεις  | 17,1  |
| εξασφαλίζετε επαγγελματική αυτονομία και αυτοπεποίθηση                      | 5,7   |
| όλα τα παραπάνω   | 64,0  |
| Σύνολο  | 100,0 |

Η έλλειψη προσωπικού προβάλλει ως το βασικότερο εμπόδιο στη συμμετοχή στις ΣΕΕ (42,2%) και ακολουθούν οι οικονομικοί λόγοι (24,8%).

#### Πίνακας 8.Εμπόδια παρακολούθησης ΣΝΕ

|  | N    |
|--|------|
| <b>Επιλέξτε το σημαντικότερο κατά τη γνώμη σας εμπόδιο/δυσκολία στη συμμετοχή σε προγράμματα Επιμόρφωσης/Εκπαίδευσης</b> |      |
| Οικονομικοί λόγοι  | 24,8 |
| Έλλειψη χρόνου   | 16,8 |
| έλλειψη προσωπικού   | 42,2 |
| οικογενειακοί /προσωπικοί λόγοι  | 2,8  |
| ελλιπή κίνητρα   | 7,3  |
| Άλλοι λόγοι  | 6,1  |

Η επείγουσα φροντίδα, η αντιμετώπιση των λοιμώξεων και η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι κορυφαία στις προτιμήσεις των Νοσηλευτών, όταν πρόκειται για ΣΝΕ.

**Πίνακας 9.Ιεράρχηση θεματολογίας ΣΝΕ**

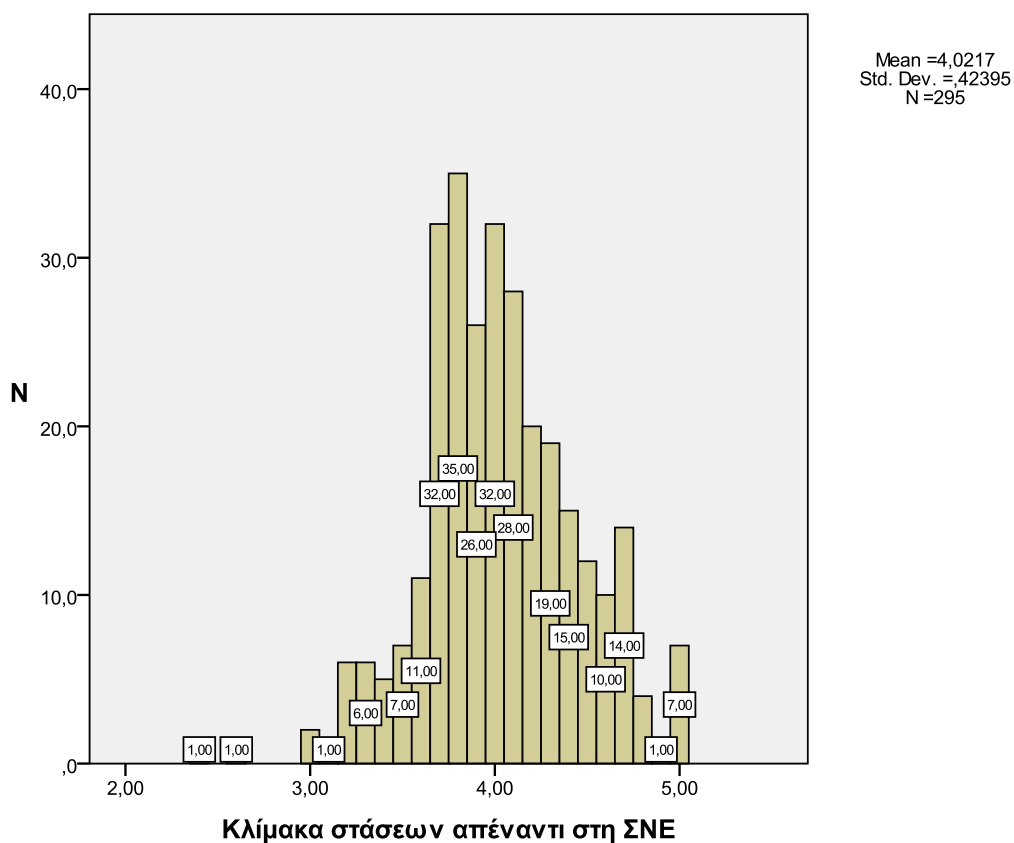
| Σημειώσατε μέχρι 3 θεματικές ενότητες πρώτης προτεραιότητας για την επαγγελματική σας κατάρτιση (άκρως απαραίτητες), και 3 θεματικές ενότητες δευτερεύουσας (επιθυμητές). |                |  |
|---|----------------|--|
| Προτεραιότητα   |                | ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ   |
| 1 <sup>η</sup>  | 2 <sup>η</sup> |  |
| 194   | 40             | Επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα   |
| 47  | 32             | Φροντίδα βαρέως πάσχοντα ασθενή  |
| 78  | 57             | Πρόληψη Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων  |
| 17  | 25             | Αντιμετώπιση εκτάκτων υγειονομικών αναγκών   |
| 61  | 64             | Ασφάλεια εργασίας  |
| 22  | 21             | Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας  |
| 41  | 33             | Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας  |
| 10  | 17             | Εκπαίδευση ενηλίκων  |
| 27  | 36             | Επικοινωνία και Διαπροσωπικές σχέσεις  |
| 67  | 65             | Τρόποι διαχείρισης του Άγχους - Σύνδρομο Επαγγελματικής Κόπωσης                                  |
| 16  | 47             | Επίλυση συγκρούσεων  |
| 10  | 18             | Δικαιώματα ασθενών   |
| 15  | 14             | Εργαλεία Αξιολόγησης στη Νοσηλευτική   |
| 56  | 67             | Ψυχολογική στήριξη Νοσηλευτών  |
| 47  | 33             | Νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα επειγόντων περιστατικών   |
| 18  | 17             | Βασική προνοσοκομειακή αντιμετώπιση του τραυματία  |
| 69  | 30             | Βασική υποστήριξη της ζωής και αυτόματη εξωτερική απινίδωση:<br>Αντιμετώπιση ειδικών καταστάσεων |
| 14  | 15             | Ανάνηψη Νεογνού  |
| 21  | 17             | Ψυχολογική υποστήριξη παιδιού και οικογένειας κατά την παραμονή στο Νοσοκομείο                   |
| 15  | 10             | Γυναικολογικός Καρκίνος  |
| 4   | 4              | Advanced Life Support in Obstetrics (Προηγμένη Υποστήριξη της Ζωής στη Μαιευτική)                |
| 7   | 12             | Επιλόχειος ψύχωση / κατάθλιψη  |
| 16  | 2              | Advanced Life Support (Προηγμένη Υποστήριξη της Ζωής)  |

| Πίνακας 9.Ιεράρχηση θεματολογίας ΣΝΕ (συνέχεια) |    |  |
|---|----|--|
| 12  | 14 | Pre – hospital Trauma Life Support (Προ - νοσοκομειακή Υποστήριξη της Ζωής)  |
| 12  | 15 | Νέες επεμβατικές τεχνικές στη Χειρουργική  |
| 12  | 15 | Νέες τάσεις και μέθοδοι αποστείρωσης   |
| 6   | 5  | Νέες εξελίξεις στη Νεφρολογία  |
| 25  | 35 | Ταχεία αναγνώριση Η.Κ.Γ  |
| 5   | 17 | Νέες εξελίξεις στη Φαρμακολογία  |
| 8   | 22 | Μέθοδοι ασφαλούς μετακίνησης ασθενών   |
| 16  | 16 | Βελτίωση γνώσεων για αναπνευστήρες και monitors  |
| 28  | 29 | Δημιουργία Πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών στη Νοσηλευτική πρακτική   |
| 14  | 20 | Εκπαίδευση κλινικών εκπαιδευτών  |
| 20  | 22 | Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην κοινότητα   |
| 7   | 11 | Σχεδιασμός και διαχείριση ερευνητικών προγραμμάτων   |
| 9   | 6  | Νοσηλευτική φροντίδα στην καρδιολογική – Στεφανιαία Μονάδα   |
| 5   | 8  | Νοσηλευτική φροντίδα στο ιατρείο πόνου   |
| 7   | 13 | Διαβητικός ασθενής – Νοσηλευτική φροντίδα  |
| 19  | 15 | Εκπαίδευση νοσηλευτών σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ)   |
| 7   | 5  | Νοσηλευτική φροντίδα και αντιμετώπιση ογκολογικού ασθενούς   |
| 5   | 9  | Νοσηλευτικός φάκελος και διακίνηση της νοσηλευτικής πληροφορίας  |
| 22  | 20 | Δημόσια Υγεία και νοσηλευτική  |
| 11  | 9  | Νοσηλευτική ψυχικής υγείας στο γενικό νοσοκομείο: Νοσηλεία στις μονάδες οξέων περιστατικών, βραχείας νοσηλείας, ημέρας, στο ξενώνα, διασυνδετική |
| 5   | 3  | Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στις αιματολογικές μονάδες   |
| 10  | 12 | Νοσηλευτική φροντίδα τραυματία με εγκαύματα  |
| 13  | 12 | Νοσηλευτική και HIV λοίμωξη  |
| 11  | 12 | Αξιολόγηση προσωπικού : θεωρία και επιτυχημένες πρακτικές  |
| 3   | 6  | Προσέγγιση – αντιμετώπιση γηριατρικού ασθενή στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας  |
| 8   | 9  | Αντιμετώπιση οξέων συμβάντων Δημόσιας Υγείας που οφείλονται σε παθογόνα λοιμώδη αίτια  |

| <b>Πίνακας 9.Ιεράρχηση θεματολογίας ΣΝΕ (συνέχεια)</b> |    |   |
|--|----|---|
| 6  | 6  | Επιδημιολογική διερεύνηση και αντιμετώπιση λοιμωδών νοσημάτων   |
| 4  | 8  | Κοστολόγηση και αξιολόγηση ιατρικών πράξεων: Αναλύσεις κόστους – οφέλους, κόστους – αποτελεσματικότητας, κόστους – χρησιμότητας |
| 14   | 23 | Βασική κατάρτιση στη χρήση Η/Υ (Windows, Word, Excel, Internet)   |
| 8  | 10 | Εφαρμογές πληροφορικής στις Υπηρεσίες Υγείας  |
| 6  | 8  | Σχεδιασμός επιχειρησιακών προγραμμάτων αγωγής υγείας  |
| 15   | 16 | Οικογενειακός γιατρός και θεραπευτική ομάδα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Οικογένεια, ομάδα, κοινότητα                      |
| 3  | 4  | Εκπαίδευση στελεχών τακτικών εξωτερικών ιατρείων απεξάρτησης από το κάπνισμα  |
| 14   | 23 | Κατακλίσεις: πρόληψη και αντιμετώπιση   |
| 5  | 7  | Βασικές αρχές αποστείρωσης – έλεγχος αποστειρωτικού υλικού  |
| 6  | 12 | Ακινήτοποίηση και μεταφορά ασθενών στα ΤΕΠ  |
| 6  | 6  | Ορθή εφαρμογή του Προγράμματος Προμήθειας Υλικών  |
| 12   | 30 | Εκμάθηση ξένης γλώσσας  |

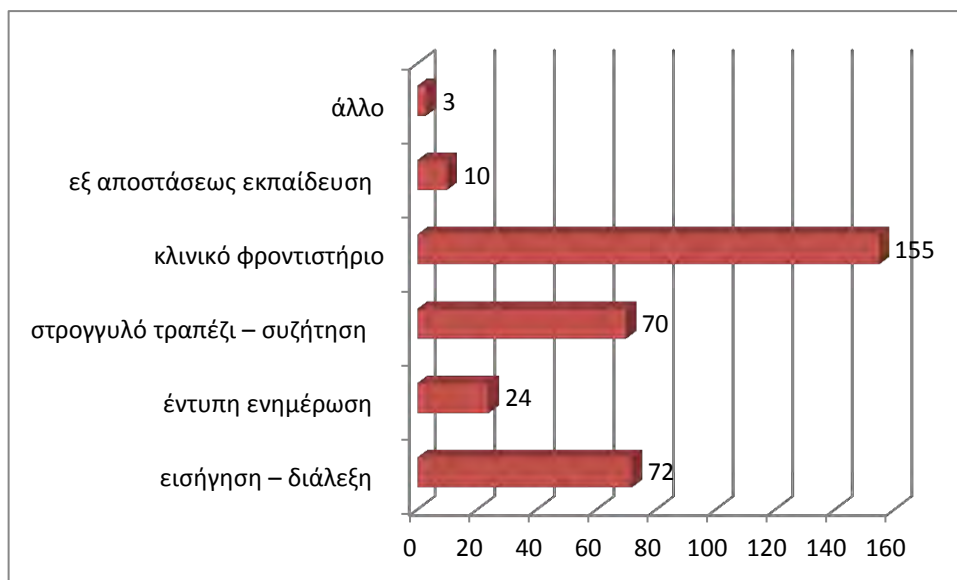
Η μέση βαθμολογία στην κλίμακα στάσης απέναντι στις ΣΝΕ ήταν  $4,02 \pm 0,42$  στην 5βαθμη κλίμακα Likert, που σημαίνει ότι οι Νοσηλευτές διάκεινται εξαιρετικά θετικά απέναντι στις ΣΝΕ.

**Γράφημα 2. Κατανομή βαθμολογίας στην κλίμακα στάσης απέναντι στις ΣΝΕ.**



Το κλινικό φροντιστήριο προκρίνεται ως η πλέον ενδεδειγμένη μέθοδος ΣΝΕ.

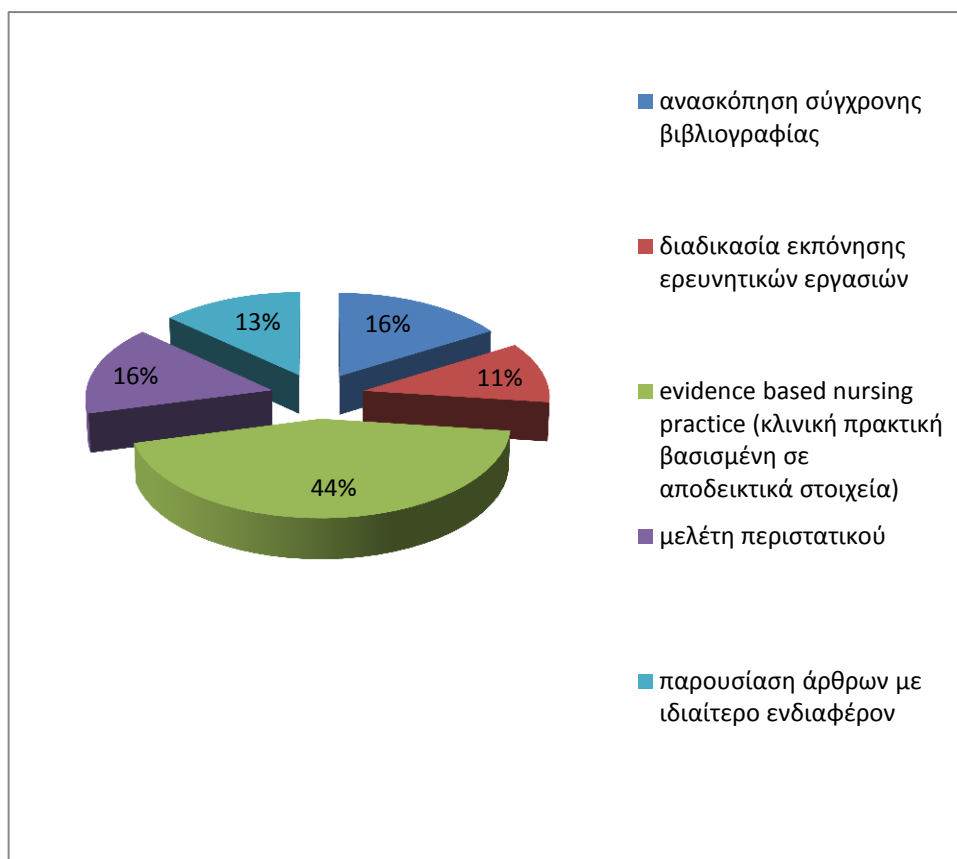
**Γράφημα 3. Κατάλληλες μέθοδοι υλοποίησης προγραμμάτων**





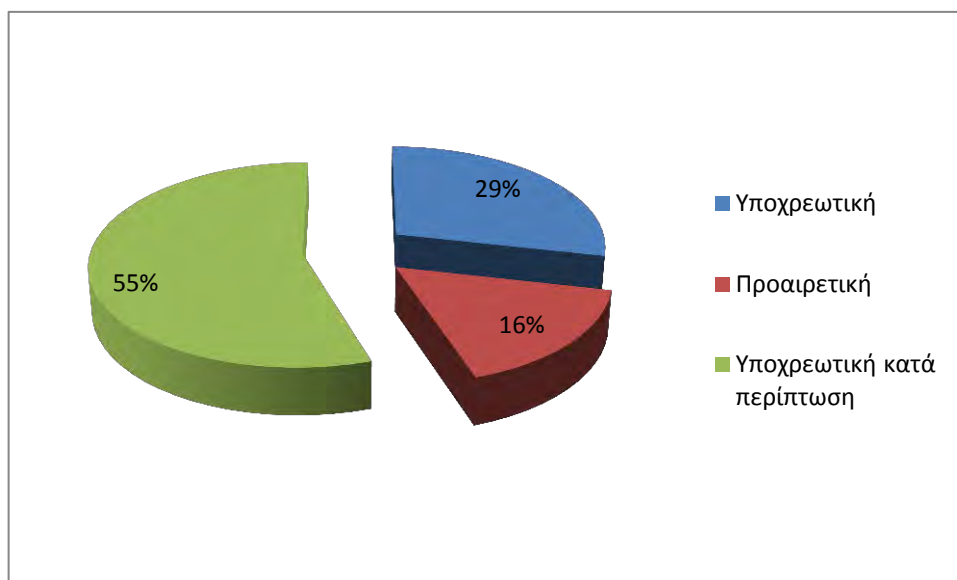
Η πλειονότητα των Νοσηλευτών της μελέτης θεωρεί ότι η ΣΝΕ θα πρέπει να ακολουθεί τη βασισμένη σε ενδείξεις Νοσηλευτική και σε εκπόνηση εργασιών (αθροιστικά 44% και 11%, ήτοι 55%), που σημαίνει ότι επιλέγουν σύγχρονους τρόπους μάθησης.

#### Γράφημα 4. Η βάση των επιστημονικών προγραμμάτων



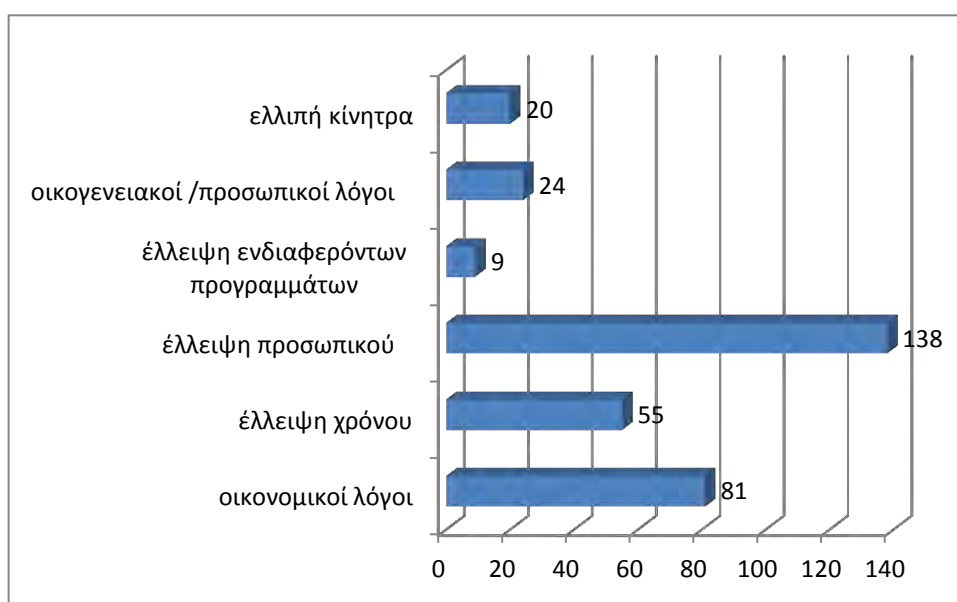
Το 55% των Νοσηλευτών επιλέγει την υποχρεωτική κατά περίπτωση συμμετοχή σε ΣΝΕ.

**Γράφημα 5. Υποχρεωτικός ή μη χαρακτήρας συμμετοχής σε ΣΝΕ.**



Αναφορικά με τα εμπόδια στην παρακολούθηση της ΣΝΕ, η έλλειψη προσωπικού είναι κυριότερος λόγος. Ακολουθούν οι οικονομικοί λόγοι και η έλλειψη χρόνου.

**Γράφημα 6. Εμπόδια παρακολούθησης ΣΝΕ**



### 5.7.3 Επαγωγική στατιστική ανάλυση

Αναφορικά με την κλίμακα στάσεων απέναντι στη ΣΝΕ, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με το φορέα εργασίας (ΚΥ ή Νοσοκομείο:  $t=0,355$ ,  $p=0,723$ ) τη θέση εργασίας ( $t=0,618$ ,  $p=0,517$ ) ή την ενημέρωση πάνω στις εξελίξεις της επιστήμης:  $t=-0,543$ ,  $p=0,588$ . Ωστόσο, σε σχέση με το φύλο, παρατηρήθηκε οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά:  $t=-1,991$   $p=0,07$ , με τις γυναίκες να εμφανίζουν υψηλότερη βαθμολογία σε σχέση με τους άνδρες:  $4,02\pm 0,42$  έναντι  $3,86\pm 0,42$ . Η εφαρμογή της ανάλυσης διακύμανσης έδειξε ότι δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τον τομέα εργασίας ( $F=0,200$ ,  $p=0,896$ ), την ηλικία ( $F=0,078$ ,  $p=0,972$ ), την οικογενειακή κατάσταση ( $F=0,946$ ,  $p=0,546$ ) και την εκπαίδευση ( $F=0,496$ ,  $p=0,150$ ). Οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά όμως παρατηρήθηκε σε σχέση με τα χρόνια προϋπηρεσίας:  $F=2,154$ ,  $p=0,07$ , με εκείνους που είχαν περισσότερα από 30 χρόνια υπηρεσίας να υστερούν έναντι εκείνων, οι οποίοι είχαν 20-30 χρόνια:  $3,82\pm 0,42$  έναντι  $4,09\pm 0,42$  αντίστοιχα. Σημειώνεται ότι η ομάδα αυτή των Νοσηλευτών εμφάνισε και την υψηλότερη βαθμολογία έναντι όλων των υπολοίπων:

**Πίνακας 10. Διαφορές στην κλίμακα στάσεων, ανάλογα με το χρόνο προϋπηρεσίας**

| Έτη προϋπηρεσίας | N   | Ελάχιστο | Μέγιστο | ΜΤ   | ΤΑ   |
|------------------|-----|----------|---------|------|------|
| 0-5 Βαθμολογία   | 17  | 3,60     | 4,60    | 4,02 | 0,31 |
| 5-10 Βαθμολογία  | 26  | 3,00     | 4,70    | 3,90 | 0,43 |
| 10-20 Βαθμολογία | 138 | 2,60     | 5,00    | 4,01 | 0,42 |
| 20-30 Βαθμολογία | 95  | 2,40     | 5,00    | 4,09 | 0,45 |
| 30-40 Βαθμολογία | 15  | 3,40     | 4,50    | 3,82 | 0,28 |

Επίσης δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τον αριθμό εισηγήσεων σε συνέδρια την τελευταία 5ετία:  $F=0,741$ ,  $p=0,565$  ή τον αριθμό συμμετοχών σε αυτά:  $F=1,053$   $p=0,350$ .

## 5.8 Συζήτηση

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι η αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης έχει εδραιωθεί μεταξύ των Νοσηλευτών, ωστόσο υπάρχουν συστηματικά εμπόδια, όπως η έλλειψη προσωπικού π.χ που στην πράξη δυσχεραίνουν ή ακόμα και ακυρώνουν την εφαρμογή της. Οι Νοσηλευτές θεωρούν ότι η εκπαίδευση θα συμβάλλει στην απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων που βελτιώσουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και θα τους επιτρέψει να ανταποκριθούν καλύτερα στα καθήκοντά τους. Η αυτοπραγμάτωσή τους περνάει μέσα από την επιμόρφωσή τους και την επιζητούν ειδικά σε τομείς που τα δεδομένα και οι οδηγίες μεταβάλλονται ταχύτατα, όπως είναι ο τομέας των επειγόντων περιστατικών. Καθώς δεν διαπιστώθηκαν ουσιαστικές διαφορές μεταξύ των επιμέρους υποομάδων, όλοι οι Νοσηλευτές εμφορούνται από το ίδιο πνεύμα για την αναγκαιότητα της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, με εξαίρεση ίσως εκείνους με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας (άνω των 30), που πλέον οδεύουν προς τη σύνταξη. Η οριακή διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών θα πρέπει να επαληθευτεί σε μεγαλύτερο δείγμα, αφού οι άνδρες ήταν μόνο το 6,4% του δείγματος, που αντιστοιχούσε σε 22 άτομα. Πιθανόν ωστόσο αυτό να σχετίζεται και με το ότι οι άνδρες στην πλειονότητά τους (15 άτομα) είχαν λιγότερο από 20 χρόνια υπηρεσίας, ενώ η μέγιστη τιμή στην κλίμακα στάσεων παρατηρείται μεταξύ εκείνων που έχουν 20-30 χρόνια υπηρεσίας, οι οποίοι και χρειάζεται να ανανεώσουν τις γνώσεις τους με την προοπτική μιας 35χρονης θητείας.

Συνεπώς, τα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί αρχικά στην παρούσα μελέτη απαντώνται θετικά. Πιο συγκεκριμένα:

### *Αναγκαιότητα*

Το 90% σχεδόν των Νοσηλευτών θεωρεί ότι κατά την άσκηση της επιστήμης του προκύπτουν ζητήματα που επιβάλλουν τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και έχει την άποψη ότι είναι απαραίτητη η ύπαρξη ενός Γραφείου Εκπαίδευσης στην υπηρεσία για την καταγραφή εκπαιδευτικών αναγκών και ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τα ευρήματα στην Πανελλαδική μελέτη του Πιερράκου Γ. και συν<sup>23</sup>, όπου σχεδόν οι μισοί Νοσηλευτές δεν έχουν παρακολουθήσει προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης. Παράλληλα, σχεδόν στο σύνολο τους οι Νοσηλευτές πιστεύουν ότι η εκπαίδευση πρέπει να είναι συστηματική, να έχει συνέχεια και διάρκεια και να είναι περιοδική (ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της σταδιοδρομίας του Νοσηλευτή). Αντίστοιχα ήταν τα ευρήματα και στη μελέτη που έγινε στον τομέα της υγείας σε εργαζόμενους σε νοσοκομεία του ΕΣΥ, όπου οι Νοσηλευτές δήλωσαν στην πλειονότητά τους ότι προτιμούσαν

προγράμματα διάρκειας μεγαλύτερης του μήνα.<sup>23</sup> Πράγματι, οι ίδιοι οι Νοσηλευτές φαίνεται ότι έχουν αντιληφθεί την αναγκαιότητα της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, όπως προκύπτει από μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας. Εδώ και μια δεκαετία, φοιτητές Νοσηλευτικής ΑΕΙ-ΤΕΙ μεγάλων πόλεων της Ελλάδας, εξεδήλωσαν έντονη επιθυμία να συμμετάσχουν σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, με σκοπό την αναβάθμιση των σπουδών τους.<sup>91</sup> Το 2007, σε έρευνα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, αναδείχτηκε η αναγκαιότητα για ενίσχυση της Νοσηλευτικής εκπαίδευσης και για καθιέρωση προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης που θα βελτιώσουν την παρεχόμενη φροντίδα.<sup>92</sup> Στο πνεύμα αυτό, σύλλογοι Νοσηλευτών οργανώνουν τακτικά μαθήματα και συνέδρια Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης. Και στη γειτονική Ιταλία, οι Νοσηλευτές απαιτούν οργανωμένα εκπαιδευτικά προγράμματα.<sup>93</sup> Η Ελληνική Πολιτεία, προκειμένου να διευκολύνει την επιμόρφωση των Νοσηλευτών, έδωσε τη δυνατότητα με το νόμο 1579/217 να δίνονται (μετά από ετήσιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα) ειδικότητες Νοσηλευτικής Παθολογικής, Χειρουργικής, Παιδιατρικής και Ψυχικής Υγείας.<sup>94</sup> Στο ίδιο πνεύμα και σύμφωνα με το νόμο 3528/2007, δίνεται η δυνατότητα στους Δημόσιους υπαλλήλους για άδειες υπηρεσιακής, επιστημονικής και επιμορφωτικής εκπαίδευσης.<sup>95</sup> Παράλληλα, στις διαδικασίες για κρίσεις υπαλλήλων, μοριοδοτούνται τα διδακτορικά και τα Μεταπτυχιακά Προγράμματα και η πιστοποιημένη επιμόρφωση από το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, με 200, 120 και 50 μόρια αντιστοίχα.<sup>95</sup> Επίσης, τα γραφεία εκπαίδευσης των νοσοκομείων μπορούν να οργανώσουν Μετεκπαιδευτικά Προγράμματα Ενδοϋπηρεσιακής Επιμόρφωσης. Καθώς η ραγδαία τεχνολογική πρόοδος και η εισαγωγή νέων πληροφοριών στο χώρο της Νοσηλευτικής, καθιστούν τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση αναγκαία, η σύσταση επιμορφωτικών προγραμμάτων προσαρμοσμένων στις ανάγκες των Νοσηλευτών είναι εντελώς απαραίτητη.

### ***Φροντίδα και απόδοση***

Η γοργή ανάπτυξη των επιστημών υγείας, αλλά και οι σύγχρονες κοινωνικές απαιτήσεις καθιστούν αναγκαίο το συνεχή επαναπροσδιορισμό των γνώσεων και των δεξιοτήτων των Επαγγελματιών Υγείας. Πράγματι, έχει διαπιστωθεί ότι η ΣΝΕ σχετίζεται άμεσα με τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, αλλά και με την ελάττωση του εργασιακού stress. Οι καλά εκπαιδευμένοι επαγγελματίες Νοσηλευτές εμφανίζουν αυξημένη παραγωγικότητα, λιγότερα επαγγελματικά ατυχήματα και σφάλματα, ενώ διαμορφώνουν καλύτερο εργασιακό κλίμα. Συνεπώς οι ίδιοι απολαμβάνουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και οι ασθενείς τους καλύτερη φροντίδα.<sup>91,96</sup> Οι Πιερράκος Γ. και συν.<sup>23</sup> αναφέρουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης νοσηλευτών που έχουν παρακολουθήσει προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, (σχεδόν 90% δήλωσαν αρκετά ή

πολύ ικανοποιημένοι) γεγονός που αναμένεται να αντικατοπτρίζεται και στην παρεχόμενη φροντίδα, αφού η ποιότητά της έχει βρεθεί ότι συναρτάται από τη συμμετοχή στη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση.<sup>72</sup>

Ο ίδιος ο όρος Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση (ΣΝΕ) δηλώνει την προσπάθεια για απόκτηση νέων γνώσεων, επιπλέον εκείνων που έχουν αποκτήσει κατά τη βασική τους εκπαίδευση. Η επιμορφωτική αυτή διαδικασία ξεκινά μετά το τέλος των βασικών σπουδών και διαρκεί για όλη τη ζωή του ατόμου. Ο βασικός στόχος της ΣΝΕ, κοινός για τους φορείς και για τους Νοσηλευτές και τους φορείς της ΣΝΕ πρέπει να είναι η βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Σαφώς και θα υπάρξει αναθεώρηση παλαιότερων γνώσεων, καλλιέργεια των δεξιοτήτων των Νοσηλευτών, δυνατότητα μεταφοράς της αποκτηθείσας γνώσης και η προαγωγή της έρευνας, αλλά συνιστούν δευτερεύοντες στόχους, καθώς πρώτιστο μέλημα είναι πάντα ο ασθενής και η φροντίδα του.<sup>91</sup> Αυτή η πεποίθηση φαίνεται πως έχει επίσης εδραιωθεί στους Νοσηλευτές της μελέτης, αφού στη συντριπτική τους πλειοψηφία απάντησαν θετικά για τις ευεργετικές επιπτώσεις της ΣΝΕ στη φροντίδα, ενώ σχετικά με τα κίνητρα, η απόκτηση δεξιοτήτων είναι το κύριο μέλημά τους. Επίσης, τα πολλαπλά οφέλη της ΣΝΕ γίνονται φανερά και από την απάντηση σχετικά με τους στόχους που επιτυγχάνονται μέσω της ΣΝΕ (« όλα τα παραπάνω»)

### ***Κίνητρα***

Αυτή ακριβώς η προαναφερθείσα ανάπτυξη των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους είναι και το βασικότερο κίνητρο συμμετοχής τους στη ΣΝΕ. Σε συμφωνία με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, η ανάπτυξη δεξιοτήτων και η επαγγελματική ανέλιξη έχει βρεθεί ότι επηρεάζει καθοριστικά τη συμμετοχή στη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση.<sup>47,78,96,97</sup> Πρόκειται για τα λεγόμενα εσωτερικά κίνητρα που στους Νοσηλευτές υπερέχουν των εξωτερικών ( πχ αμοιβών).<sup>47</sup> Η βελτίωση των ικανοτήτων τους και κατ' επέκταση της φροντίδας, οδηγεί δευτερογενώς σε βελτίωση της εικόνας τους και των Ακαδημαϊκών τους επιδόσεων, με προφανή οφέλη για τους ίδιους και για τον οργανισμό στον οποίο απασχολούνται<sup>96,97</sup> Άλλωστε, η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση είναι αποτελεσματική και προσκομίζει σημαντικά οφέλη τόσο στη Νοσηλευτική όσο και στους Νοσηλευτές. Τα πιο σημαντικά είναι η καλύτερη ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας καθώς και η ενίσχυση της ασφάλειας στο χώρο εργασίας. Σε έρευνα στις ΗΠΑ, που έγινε από τον Aucoin JW., το 1998, βρέθηκε ότι τα κίνητρα συμμετοχής σε ΣΝΕ αφορούσαν στην επικαιροποίηση γνώσεων και δεξιοτήτων, στην αύξηση της αποδοτικότητάς τους και στη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών. Ωστόσο και εκεί βρέθηκε ότι η έλλειψη πόρων, η περιορισμένη προσβασιμότητα, καθώς και το τυχόν υποχρεωτικό καθεστώς της ΣΝΕ επηρέαζαν αρνητικά τη συμμετοχή τους.<sup>98</sup>

## *Εμπόδια*

Σύμφωνα με αποτελέσματα μελετών, οι οποίες εκτείνονται σε μεγάλο βάθος χρόνου, η επιθυμία συμμετοχής των Νοσηλευτών σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης είναι εμφανής.<sup>99,100</sup> Η φιλοσοφία της διαδικασίας της Συνεχούς Εκπαίδευσης είναι να ενθαρρύνει τους Νοσηλευτές να αναζητήσουν οι ίδιοι την απόκτηση νέων γνώσεων και να εντάξουν τη διαδικασία αυτή στο Νοσηλευτικό τους ρόλο. Ωστόσο, οι πολύ σημαντικές ελλείψεις σε Νοσηλευτές δεν επιτρέπουν την αποδέσμευσή τους για συμμετοχή σε προγράμματα ΣΝΕ, ενώ η έλλειψη οικονομικής στήριξης από τους αρμόδιους φορείς αποτελούν εμπόδια στην εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων.<sup>101</sup> Πράγματι, οι αυξημένες επαγγελματικές υποχρεώσεις και η συνακόλουθη έλλειψη χρόνου, είναι οι κυριότεροι λόγοι που επικαλούνται οι Νοσηλευτές στην Ελλάδα<sup>23</sup> και διεθνώς<sup>83</sup> για τη μη συμμετοχή σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. Στη μελέτη που έγινε στην Κίνα από τους Edwards N. et al., το 2001, βρέθηκε ότι η προσβασιμότητα, η έλλειψη χρόνου και οικονομικών πόρων ήταν σημαντικά εμπόδια.<sup>83</sup> Το κόστος, παράμετρος που επισημάνθηκε και στην παρούσα μελέτη, αποτελεί ανασταλτική παράμετρο, με αποτέλεσμα πολλές φορές η ΣΝΕ, να αποτελεί προνόμιο των ανώτερων εισοδηματικά στρωμάτων.<sup>78,84</sup> Υπάρχουν πολλοί Νοσηλευτές που θα ήθελαν να συμμετάσχουν στη διαδικασία της ΣΝΕ και οι λόγοι συμμετοχής θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από τους ιθύνοντες, έτσι ώστε η ΣΝΕ να μη μένει γράμμα κενό στην πράξη ή να γίνεται υπό συνθήκες που δεν μπορεί η γνώση να αφομοιωθεί και η ΣΝΕ να μεταφράζεται σε ένα πιστοποιητικό με υπηρεσιακό μιν, αλλά καθόλου πρακτικό-σε επίπεδο φροντίδας-αντίκρισμα. Ίσως η απάντηση από το 20% περίπου των Νοσηλευτών «να μην γίνονται προγράμματα ΣΝΕ», όταν οι ίδιοι οι Νοσηλευτές αναγνωρίζουν την αναγκαιότητά τους, να δηλώνει ακριβώς αυτό.

Οι συμμετέχοντες ανέφεραν επίσης, εμμέσως το φόρτο εργασίας (έλλειψη χρόνου και προσωπικού) ως το κύριο εμπόδιο για την παρακολούθηση ενός προγράμματος ΣΝΕ. Σε άλλες χώρες υπάρχουν ορισμένοι ρυθμιστικοί φορείς που ενεργούν ως μέσο για τους Νοσηλευτές να προάγουν τη συνεχή μάθηση και την επαγγελματική ανάπτυξη. Αυτές οι οργανώσεις βοηθούν τη Νοσηλευτική ηγεσία, τους επαγγελματίες, τους εκπαιδευτές και τις ρυθμιστικές αρχές να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν με επιτυχία ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα για την ενίσχυση της ικανότητας και της Συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης σε ένα περιβάλλον αλλαγών και συνεχών προκλήσεων.<sup>101,102</sup> Από την άλλη πλευρά, πολλές κλινικές είναι πάντα επιφορτισμένες και είναι δύσκολο για τον προϊστάμενο να επιτρέψει στο νοσηλευτικό προσωπικό να συμμετάσχει στην παρακολούθηση προγραμμάτων εκπαίδευσης. Μελέτη που έγινε από τους Dent AW. et al., το 2008, αποκάλυψε ότι σχεδόν το 47 % των Φίλων του Κολλεγίου Επείγουσας Ιατρικής της Αυστραλίας κατονόμασε την έλλειψη χρόνου και την ύπαρξη πολλών κλινικών άλλων

προτεραιοτήτων ως ανυπέρβλητο εμπόδιο για τη ΣΝΕ, ενώ το 41 % ανέφερε ότι τους ήταν πάρα πολύ δύσκολο να απουσιάσουν από το τμήμα επειγόντων, με το 35% να αναφέρει επίσης ότι είχε οικογενειακές υποχρεώσεις που το εμπόδιζαν να συμμετέχει σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. Στην ίδια μελέτη, η βελτίωση των δεξιοτήτων αναφέρθηκε ως το βασικό κίνητρο για τη συμμετοχή σε ΣΝΕ, ενώ δευτερεύοντες λόγοι ήταν η βελτίωση της ανταγωνιστικότητάς τους και η αύξηση του επαγγελματικού τους κύρους.<sup>101</sup>

### ***Μέθοδοι και θεματολογία***

Οι περισσότεροι Νοσηλευτές επιθυμούν μια «κατά περίπτωση» υποχρεωτική ΣΝΕ. Δεδομένου ότι στη χώρα μας η ΣΝΕ είναι προαιρετική δραστηριότητα για τους Επαγγελματίες Υγείας, η κατανόηση των κινήτρων που τους ωθούν στην επιλογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, δίνει την ευκαιρία εκπόνησης προγραμμάτων προσαρμοσμένα στις ανάγκες των Νοσηλευτών που σημαίνει ταυτόχρονα και βελτιστοποίηση διαχείρισης των υφιστάμενων οικονομικών πόρων. Σε μια εποχή περικοπών τα χρήματα «πρέπει να πιάνουν τόπο». Αν η επιμόρφωση οδηγεί σε αύξηση της ποιότητας και περιορισμού του κόστους, τότε, τα οικονομικά οφέλη τόσο για το φορέα διαχείρισης, όσο και για την κοινωνία γενικότερα, είναι προφανή.

Προσπαθώντας κανείς να ερμηνεύσει το ότι η επείγουσα φροντίδα συγκεντρώνει τις προτιμήσεις των Νοσηλευτών του δείγματος, θα μπορούσε να υποστηρίξει ότι η επείγουσα φροντίδα χρειάζεται καλή διαχείριση και υπηρεσίες υψηλής ταχύτητας. Αυτές οι ανάγκες απαιτούν από το Νοσηλευτικό Προσωπικό να είναι σε θέση να προσδιορίσει τις μαθησιακές του ανάγκες και τελικά να προγραμματίσει τις εργασίες του αποτελεσματικά.<sup>103</sup> Και στη μελέτη των Πιερράκου Γ. και συν.<sup>23</sup> η επείγουσα φροντίδα συγκέντρωνε υψηλά ποσοστά προτίμησης, αν και ήταν δεύτερη μετά την κατάρτιση στη διασφάλιση ποιότητας, ένα ζήτημα κορυφαίας σημασίας για τη σύγχρονη Νοσηλευτική, που στην παρούσα μελέτη ήταν μέσα στην πρώτη δεκάδα των προτεραιοτήτων σε σύνολο 60 επιλογών. Η διαφορετική σύνθεση του δείγματος και η διαφορετική μεθοδολογική προσέγγιση πιθανόν ευθύνονται για τη διαφορά αυτή.

Η πλειονότητα των Νοσηλευτών θα προτιμούσε τα κλινικά φροντιστήρια. Πράγματι, τα προγράμματα που πραγματοποιούνται στα νοσοκομεία τις περισσότερες φορές επικεντρώνονται μόνο σε θέματα Γενικής Νοσηλευτικής μεταξύ των Νοσηλευτών και των ασθενών. Ακόμη και τότε η μάθηση μπορεί να μεγιστοποιηθεί μέσω της εμπειρίας που βρίσκεται στο κλινικό περιβάλλον. Ένας ακόμη λόγος είναι ότι τα προγράμματα / σεμινάρια που λαμβάνουν χώρα υπό τη μορφή διαλέξεων και όχι στην κλινική, δε βοηθούν σημαντικά τους Νοσηλευτές, όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα στην καθημερινή άσκηση της Νοσηλευτικής. Στην πράξη, σε κλάδους, όπως η Νοσηλευτική, η μάθηση μπορεί να



μεγιστοποιηθεί μόνο μέσω της εμπειρίας που βρίσκεται στο κλινικό περιβάλλον. Πράγματι, οι αλληλεπιδραστικές εκπαιδευτικές συναντήσεις και η κλινική πρακτική θεωρούνται από τις πλέον αποτελεσματικές πρακτικές τεχνικές μάθησης, όπως αναφέρεται στη μελέτη των Σαρρή Μ. και συν.<sup>31</sup> Θεωρητικές γνώσεις ή γνώσεις που απέχουν από την πρακτική, θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στην πρακτική μέσω της αμοιβαίας συνεργασίας των μελών της Νοσηλευτικής ομάδας.<sup>103,104</sup> Είναι εξάλλου ενθαρρυντική η αυξημένη συμμετοχή (άνω του 50%) των Νοσηλευτών σε επιστημονικές δραστηριότητες, εύρημα συμβατό με εκείνο της μελέτης των Πιερράκου Γ. και συν.<sup>23</sup> Ωστόσο, χρειάζεται ακόμα πολλά να γίνουν. Στο εξωτερικό πχ, τα προγράμματα ΣΝΕ ενσωματώνονται σε Συνεχή Νοσηλευτική Εκπαίδευση στην υπηρεσία. Επιπροσθέτως, θα πρέπει να παραβλέπεται ότι ένα μεγάλο μέρος των Νοσηλευτών κρίνει ότι χρειάζεται επιμόρφωση πάνω στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, ένα φλέγον θέμα για τους Νοσηλευτές, ενδεικτικό της κατάστασης που επικρατεί σήμερα στα Ελληνικά νοσοκομεία, αλλά και συνολικά στο χώρο των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, τόσο στην Ελλάδα, όσο και διεθνώς. Επίσης η απαίτηση από το 44% για βασισμένη στις ενδείξεις Νοσηλευτική (evidence –based), δείχνει ότι σταδιακά ωριμάζει η ιδέα της υιοθέτησης συντεταγμένων οδηγιών και χρήση τεκμηριωμένης επιστημονικής γνώσης.

Στους περιορισμούς της μελέτης, θα πρέπει να αναφερθούν το δείγμα ευκολίας, καθώς και η χαμηλή αξιοπιστία των γενικών ερωτήσεων σχετικά με τη ΣΝΕ, ενώ δεν υπήρξε δοκιμασία επαναληψιμότητας. Προτείνεται μελλοντική προσπάθεια στάθμισης του ερωτηματολογίου σε κατάλληλα επιλεγμένο δείγμα Νοσηλευτών.

### 5.8.1 Συμπεράσματα-προτάσεις

Η αναγκαιότητα της ΣΕΕ είναι προφανής και αναγνωρίζεται πλέον από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, με πρώτους τους Νοσηλευτές. Είναι απαραίτητο να δοθεί έμφαση σε τομείς αιχμής, των οποίων τα δεδομένα μεταβάλλονται ταχύτατα, όπως είναι η επείγουσα ιατρική, να υπάρξει συνδυασμός θεωρίας και πρακτικής σε πραγματικές συνθήκες και να αρθούν τα εμπόδια συμμετοχής των Νοσηλευτών σε προγράμματα ΣΝΕ, με ταυτόχρονες θεσμικές αλλαγές που θα διευκολύνουν την επιμόρφωση των Νοσηλευτών. Όλα αυτά αποτυπώνονται στα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης και αφορούν το σύνολο των Νοσηλευτών, ανεξάρτητα από κοινωνικά και εργασιακά χαρακτηριστικά. Η πολιτεία οφείλει να σκύψει με ευαισθησία πάνω από τα προβλήματα των Νοσηλευτών και της εκπαίδευσής τους και να δρομολογήσει τις απαιτούμενες μεταρρυθμίσεις προκειμένου να διευκολύνει την επιμόρφωσή τους, η οποία τελικά θα οδηγήσει σε αύξηση της παραγωγικότητας και στην ελαχιστοποίηση του κόστους. Πρόκειται ουσιαστικά για μια επένδυση σε ανθρώπινους πόρους με πολλαπλασιαστικά οφέλη για τον άνθρωπο και την κοινωνία.

Στο πλαίσιο αυτό, η ερευνήτρια καταθέτει κάποιες προτάσεις για την ανάπτυξη της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και τη μεγιστοποίηση των θετικών της αποτελεσμάτων, οι οποίες αφορούν στα παρακάτω :

- Καθιέρωση ενός ενιαίου συστήματος ανίχνευσης για τη συστηματική και συνεχή παρακολούθηση των υφιστάμενων και μελλοντικών αναγκών εκπαίδευσης και επιμόρφωσης.
- Κάλυψη των εκπαιδευτικών αναγκών μέσα από αντίστοιχα προγράμματα εκπαίδευσης στο πλαίσιο της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.
- Αξιολόγηση και αποτίμηση των αποτελεσμάτων της εκπαίδευσης και ανατροφοδότηση ενθάρρυνσης για συμμετοχή σε προγράμματα εκπαίδευσης.
- Ανάπτυξη στρατηγικών για τη μείωση των εμποδίων συμμετοχής στη Συνεχή Εκπαίδευση.
- Έγκαιρος και ορθός σχεδιασμός προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης με βάση τις υφιστάμενες, βραχυπρόθεσμες, μακροπρόθεσμες και μελλοντικές εκπαιδευτικές και επιμορφωτικές ανάγκες,
- Ανάγκη δημιουργίας γραφείων εκπαίδευσης που θα ανιχνεύουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες των Νοσηλευτών, θα σχεδιάζουν, οργανώνουν, υλοποιούν και αξιολογούν προγράμματα εκπαίδευσης, θα συντονίζουν την εκπαίδευση των Νοσηλευτών και θα συνεργάζονται με διάφορους φορείς για την υλοποίηση κατάλληλων προγραμμάτων εκπαίδευσης.
- Ανάπτυξη δικτύου κλινικών εκπαιδευτών που θα υποστηρίζει τις δράσεις εκπαίδευσης στο πλαίσιο της Συνεχιζόμενης Ενδοϋπηρεσιακής Εκπαίδευσης.

- Πιστοποίηση και μοριοδότηση των γνώσεων και δεξιοτήτων που αποκτώνται από την παρακολούθηση σεμιναρίων και συνεδρίων και σύνδεσή τους με την ύπαρξη και συνεχή ενημέρωση ατομικού φακέλου πορείας και επίτευξης στόχων των εργαζομένων.
- Συνεργασία των φορέων κατάρτισης του τομέα υγείας με εκπαιδευτικούς φορείς (Πανεπιστήμια, ΤΕΙ, ΕΣΔΥ, ΕΚΔΔ κ.ά.) για την από κοινού, δημιουργία προγραμμάτων διά βίου κατάρτισης σε συνεργασία με φορείς εκπαίδευσης, προκειμένου να αντιμετωπιστούν προβλήματα εφαρμογής σύγχρονων μεθόδων και τεχνικών της εκπαιδευτικής διαδικασίας και του παραγόμενου εκπαιδευτικού έργου.
- Ανάγκη αφενός συνεχούς αναμόρφωσης της βασικής Ανώτατης εκπαίδευσης στα επαγγέλματα υγείας και αφετέρου διασύνδεσης της αρχικής εκπαίδευσης με τη συνεχιζόμενη κατάρτιση,
- Καθιέρωση σύγχρονων επαγγελματικών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων με την ποιοτική ανάπτυξη προγραμμάτων διά βίου εκπαίδευσης και συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης.

Υπό το πρίσμα της βελτίωσης της ποιότητας φροντίδας υγείας και ασφάλειας του ασθενούς, η ανάγκη ικανοποίησης των εκφρασμένων εκπαιδευτικών αναγκών των νοσηλευτών επιβάλλει το σχεδιασμό και την οργάνωση στοχευμένης και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Κατάρτισής τους.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Rogers A. Εκπαίδευση Ενηλίκων. Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα, 1999, σελ.: 9-10, 54-55,92,135
2. Jarvis P. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση θεωρία και πράξη. Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα, 2003, σελ.: 16-17, 23-62,118.140
3. Prior J. Εκπαίδευση και Ανάπτυξη, Εκδόσεις “Ελλην”, Αθήνα, 2008, σελ.:15-23,26-32
4. Σμάς Α. Παγκοσμιοποίηση και Εκπαιδευτική Πολιτική. Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα, 2007, σελ.:1-8,21-33,80-100
5. Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, “ παροχή δια βίου μάθησης για γνώση, δημιουργικότητα και καινοτομία” Βρυξέλλες, 12.11.2007, COM(2007) 703
6. Masslin-Prothero SM. A perspective on lifelong learning and its implications for nurses. Nurs Educ Today 1997, 17:431–436
7. Peters M. Does constructivist epistemology have a place in nurse education. J Nurs Educ Today 2000, 39 (4):166-72
8. Lin YH, Chen CH. Reflections on nursing education in Taiwan and its prospects from the perspective of adult education. Hu Li ZaZhi 2007, 54 (1):11-6
9. Russell SS. An overview of adult-learning processes. UrolNurs 2006, 26(5):349-52
10. Jantzen D. Reframing professional development for first-line nurses.NursInq 2008,15 (1):21-9
11. Παναγιωτοπούλου Κ. Ευαισθητοποίηση και κίνητρα νοσηλευτών για τη συμμετοχή τους σε Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση. Νοσηλευτική 2008, 47(3):291-293
12. Zimmerman D, Pilcher J. Implementing NICU critical thinking programs: one unit's experience. Neonatal Netw 2008, 27 (4):231-8
13. Collins PA, Hardesty I, White JL, Zisblatt L. Continuing education for performance improvement: a creative approach.J ContinEducNurs 2012, 43 (10):437-8
14. Covell CL, Sidani S. Nursing intellectual capital theory: testing selected propositions. J Adv Nurs 2013, 69(11):2432-45
15. Καδδά Όλγα. Αναγκαιότητα για Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση. Το Βήμα του Ασκληπιού2013, 12(2):105-106.
16. Κουλαουζίδης Γ. Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, Ε.Κ.Δ.Δ.Α. 2011 σελ.:5,10,13,19-21,35-66
17. Σιπητάνου Α. Ο αναλφαβητισμός στην Ελλάδα: η διαχρονικότητα και οι μεταλλαγές του προβλήματος. Εκδοτικός Οίκος Αδελφών Κυριακίδη α.ε. Θεσσαλονίκη, 1998, σελ.: 9-30.
18. Κόκκος Α. Εκπαιδύοντας τους Εκπαιδευτές Ενηλίκων. Έκδοση Επιστημονική Ένωση Εκπαίδευσης Ενηλίκων, Αθήνα, 2008, σελ.: 6-8

19. Χασάπης Δ. Σχεδιασμός, οργάνωση, Εφαρμογή και αξιολόγηση Προγραμμάτων Επαγγελματικής Κατάρτισης. Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα, 2000 σελ.: 6-12,17
20. Commission des Communautés Europeennes, 2003, Education et Formation 2010, COM 685, Bruxelles. σελ.: 25
21. Εθνικός Οργανισμός Πιστοποίησης Προσόντων και Επαγγελματικού Προσανατολισμού (ΕΟΠΠΕΠ). Ημερομηνία πρόσβασης 15/12/2013 από <http://www.eoppep.gr/index.php/el/>.
22. Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης Και Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ). Ημερομηνία πρόσβασης 18-12-2013 από <http://www.ekdd.gr/ekdda/index.php/gr/2012-06-19-08-29-50>.
23. Πιερράκος Γ, Σαρρής Μ, Αμίτσης Γ, Κυριόπουλος Γ, Σούλης Σ. Εκπαιδευτικές ανάγκες και συνεχιζόμενη κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού τομέα υγείας. Νοσηλευτική 2006, 45 (4):543–551
24. Δακοπούλου Α. Ο παγκόσμιος λόγος για τη δια βίου εκπαίδευση και η «έκρηξη» των επιμορφωτικών πολιτικών για εκπαιδευτικούς. Κυρίαρχη έννοια ή παράγοντας νομιμοποίησης, Μαρασλειακό Βήμα. Ημερομηνία πρόσβασης 18-12-2013 από <http://adulthoodeduc.gr/001/docs/dakopoulou>.
25. Ferguson A. Evaluating the purpose and benefits of continuing education in nursing and the implications for the provision of continuing education for cancer nurses. J Adv Nurs. 1994, 19(4):640-6
26. Covell C.L The middle-range theory of nursing intellectual capital. Journal of Advanced Nursing 2008, 63, 94-103
27. Mezirow J. Η Μετασχηματίζουσα Μάθηση. Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα, 2006, σελ: 9-11
28. Courau S. τα βασικά «εργαλεία» του εκπαιδευτή ενηλίκων, Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα, 2000, σελ.: 29
29. Emamzadeh Ghasemi HS, Rafii F, Farahani MA<sup>1</sup>, Mohammadi N. Being at peace as an important factor in acquiring teaching competency by Iranian nurse teachers: a qualitative study. Glob J Health Sci 2014, 246(3):109-16
30. Miceli A, Sebuyira LM, Crozier I, Cooke M, Naikoba S, Omwangangye AP, Rayko-Farrar L, Ronald A, Tumwebaze M, Willis KS, Weaver MR. Advances in clinical education: a model for infectious disease training for mid-level practitioners in Uganda. Int J Infect Dis 2012, 16(10):708-13.
31. Σαρρής Μ, Πιερράκος Γ, Αμίτσης Γ, Κυριόπουλος Γ, Σούλης Σ. Αξιολόγηση δομών συνεχιζόμενης κατάρτισης στις υπηρεσίες υγείας. Νοσηλευτική 2006, 45 (1):118–128
32. Millete IH, Richard L, Martel MJ. Evaluation of a developmental care training programme for neonatal nurses. J Child Health Care 2005, 9:94–109

33. Ameen J, Coll AM, Peters M. Impact of tele-advice on community nurses' knowledge of venous leg ulcer care. *J AdvNurs*2005, 50:583–594
34. Richards H, King G, Reid M, Selvaraj S, McNicol I, Brebner E et al. Remote working: survey of attitudes to e-Health of doctors and nurses in rural general practices in the United Kingdom. *FamPract*2005, 22:2–7
35. Kettunen TA, Mattila MA, Hanninen OO. Finnish National Training Centre for Emergency Services. *Prehospital Disaster Med* 2000, 15:26–28
36. Karaman S. Nurses' perceptions of online continuing education. *BMC Med Educ*. 2011, 20(11):86
37. Chaffin AJ, Maddux CD. Internet teaching methods for use in baccalaureate nursing education. *Comput Inform Nurs* 2004, 22(3):132-42
38. Liu WI, Rong JR, Liu CY. Using evidence-integrated e-learning to enhance case management continuing education for psychiatric nurses: A randomised controlled trial with follow-up. *Nurse Educ Today* 2014 (in press)
39. Wallner S, Kendall P, Hillers V, Bradshaw E, Medeiros L C Online continuing education course enhances nutrition and health professionals' knowledge of food safety issues of high-risk populations. *J Am Diet Assoc* 2007, 107(8):1333-8
40. Hendricson WD<sup>1</sup>, Panagakos F, Eisenberg E, McDonald J, Guest G, Jones P, Johnson L, Cintron L. Electronic curriculum implementation at North American dental schools. *J Dent Educ*2004, 68(10):1041-57.
41. Hanna LA. Staffing effectiveness evaluation: a best kept secret for educational needs assessment. *J Nurses Staff Dev*. 2005, 21(6):259-64
42. Bjørk IT, Tørstad S, Hansen BS, Samdal GB. Estimating the cost of professional developmental activities in health organizations. *Nurs Econ*. 2009, 27(4):239-44.
43. Tørstad S. & Bjørk I.T. Nursing leaders' views and strategies in the professional development of nursing. *Journal of Nursing Management*2007, 15(8):817-824
44. Tanner A. Professional staff education. Quantifying costs and outcomes. *J Nurs Adm* 2002, 32(2):91-7.
45. Lindy C, Reiter P. The financial impact of staff development. *J Contin Educ Nurs* 2006, 37(3):121-7.
46. Θεοφανίδης Δ, Φουντούκη Α. Η διά βίου εκπαίδευση στη νοσηλευτική επιστήμη και πράξη. *Νοσηλευτική* 2006, 45 (4):476–482
47. Bjørk IT, Hansen BS, Samdal GB, Tørstad S, Hamilton GA Evaluation of clinical ladder participation in Norway. *J Nurs Scholarsh* 2007, 39(1):88-94.
48. Mulrooney A. Development of an instrument to measure the practice vocational training environment in Ireland. *Med Teach* 2005, 27:338–342

49. Ellis L, Nolan M. Illuminating continuing professional education: unpacking the black box. *Int J Nurs Stud* 2005,42(1):97-106
50. Avdal EU. The effect of self-directed learning abilities of student nurses on success in Turkey. *Nurse Educ Today* 2013,33(8):838-41
51. Murad MH, Varkey P. Self-directed learning in health professions education. *Ann Acad Med Singapore* 2008, 37(7):580-90
52. Levett-Jones TL. Self-directed learning: implications and limitations for undergraduate nursing education. *Nurse Educ Today* 2005, 25(5):363-8.
53. O'Shea E. Self-directed learning in nurse education: a review of the literature. *J Adv Nurs* 2003, 43 (1):62-70
54. Bonnel WB, Starling CK, Wambach KA, Tarnow K. Blended roles: preparing the advanced practice nurse educator/clinician with a Web-based nurse educator certificate program. *J Prof Nurs* 2003,19 (6):347-53.
55. Olson D, Stedman-Smith M, Fredrickson A. Environmental health and nursing: piloting a technology-enhanced distance learning module. *AAOHNJ* 2005, 53 (8):353-9
56. Campbell KN. Adult education: helping adults begin the process of learning. *AAOHN J* 1999, 47(1):31-40.
57. Weaver SJ<sup>1</sup>, Salas E, King HB. Twelve best practices for team training evaluation in health care. *JtComm J Qual Patient Saf* 2011, 37(8):341-9
58. Makri P. & A. Sipitanou. Development and Effectiveness of training programs within Organizations: A case study of a large educational institution, *Proceedings of the International Conference. Teaching and Learning* 2010, 71-77
59. Μαυροφόρου Α. Ιατρική Ευθηνή και Ηθική. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας, Βόλος, 2012, σελ.: 68-71, 237
60. Ραφτόπουλος Β. Τα θέλω και τα μπορώ της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Έκδοση Β. Ραφτόπουλος, Λευκωσία, 2009,σελ 10,56-59, 70-73, 165-167, 177-180
61. Yuen PP<sup>1</sup>, Ng AW. Towards a balanced performance measurement system in a public health care organization. *Int J Health Care Qual Assur* 2012, 25(5):421-30.
62. Rowell PA, Milholland DK. Nursing and threats to patient and nurse safety and quality of patient care. *J Nurs Care Qual* 1998,12(4):9-13
63. Rowell PA. Beyond the acute care setting: community-based nonacute care nursing-sensitive indicators. *Outcomes Manag Nurs Pract* 2001, 5(1):24-7.
64. Gallagher RM. National quality efforts: what continuing and staff development educators need to know. *J Contin Educ Nurs* 2005, 36(1):39-45
65. Σαϊτης Χ. Οργάνωση και διοίκηση της εκπαίδευσης, θεωρία και πράξη. Αθήνα, 2008, σελ.: 64

66. Yeh SH, Hsiao CY, Ho TH, Chiang MC, Lin LW, Hsu CY, Lin SY. The effects of continuing education in restraint reduction on novice nurses in intensive care units. *J Nurs Res* 2004,12(3):246-56
67. Policicchio J, Nelson B, Duffy S. Bringing evidence-based continuing education on asthma to nurses. *Clin Nurse Spec* 2011, 25(3):125-32
68. Bartolo M Md Phd, Zucchella C Psyd, Pace A Md, De Nunzio AM Eng Phd, Serrao M Md Phd, Sandrini G Md, Pierelli F Md. Improving neuro-oncological patients care: basic and practical concepts for nurse specialist in neuro-rehabilitation. *J ExpClin Cancer Res* 2012, 31 (1):82
69. Ovaska T. Making evidence-based decisions when organising information retrieval training for nurses and head nurses. *Health Info Libr J* 2012, 29 (3):252-6.
70. Pam Ribelin, MSN, RN,C Louise Neufelder, MPA, RN. Congestive Heart Failure Education Study. *journal for nurses in staff development* 2006, A(3):124–128
71. Charles M. Continuing education in nursing: whose responsibility. *Nurs Educ Today* 1982, 2:5–11
72. Castro RC, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB [Quality assessment of primarycare by health professionals: a comparison of different types of services]. *Cad Saude Publica* 2012, 28(9):1772-84.
73. Hunt S. Continuing education for midwives—A woman’s right. *Midwives Chron Nurs Notes* 1991, 1:6–7
74. Chiarella M, Thoms D, Lau C, McInnes E. An overview of the competency movement in nursing and midwifery. *Collegian* 2008, 15(2):45-53.
75. Levine J<sup>1</sup>, Johnson J. An organizational competency validation strategy for registered nurses. *J Nurses Prof Dev* 2014, 30(2):58-65
76. Dreher MC, Clinton P<sup>2</sup>, Sperhac A<sup>3</sup>. Can the institute of medicine trump the dominant logic of nursing? Leading change in advanced practice education. *J Prof Nurs* 2014, 30(2):104-9
77. Iley K. Occupational changes on nursing: the situation of enrolled nurses. *J AdvNurs*2004, 45:360–370
78. Flores Peña Y, Alonso Castillo M Factors influencing nursing staff members' participation in continuing education. *Rev Lat Am Enfermagem* 2006, 14(3):309-15
79. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *J Nurs Adm* 2012, 42(10):10-6
80. Arcand LL, Neumann JA. Nursing competency assessment across the continuum of care. *J Contin Educ Nurs* 2005, 6(6):247-54



81. Lin Perry RGN DipHS CertEd. Continuing professional education: luxury or necessity  
Journal of Advanced Nursing 1995,21,(4):766–771
82. AL Francke MA RN Researcher, B Garssen PhD Research coordinator, H Huijer Abu-Saad PhD RN Professo. Determinants of changes in nurses' behaviour after continuing education: a literature review. Journal of Advanced Nursing 1995, 21(2):371–377
83. Edwards N, Hui ZD, Xin SL. Continuing education for nurses in Tianjin Municipality, the People's Republic of China. Journal of Continuing Education in Nursing 2001, 32(1):31-37
84. Robertson EM, Higgins L, Rozmus C, Robinson JP. Austin Peay State University, School of Nursing, Clarksville, Tennessee, USA. Journal of Continuing Education in Nursing 1999, 30(3):108-113
85. Fowler L, Gottschlich MM, Kagan RJ. Burn center journal club promotes clinical research, continuing education, and evidence-based practice. J Burn Care Res 2013, 34(2):92-8
86. Gill Furze BSc(Hons) RN, Pat Pearcey MA BSc(Hons) RNT RN DN Cert. Continuing education in nursing: a review of the literature. Journal of Advanced Nursing 1999, 29(2): 355–363
87. Elaine Simpson RN MSN, Mary Courtney RN PhD. Critical thinking in nursing education: Literature review. International Journal of Nursing Practice 2002, 8( 2): 89–98
88. Julianne Cheek. Information literacy: a resource for nurses as lifelong learners. Nurse Education Today 1998, 18(3):243–250
89. Jo Smith, Annie Topping. Unpacking the ‘value added’ impact of continuing professional education: a multi-method case study approach. Nurse Education Today 2001, 21(5): 341–349
90. Ronald M. Cervero. Continuing professional education in transition, 1981-2000. International Journal of Lifelong Education 2001, 20, (1-2):16-30
91. Παπαδημητρίου Μ, Κούρτης Γ, Μητρούλια Γ. Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. Νοσηλευτική 2003, 42(2):194-205
92. Μπροφίδη Κ. Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Βιβλιοθήκη και Κέντρο Πληροφόρησης Πανεπιστημίου Κρήτης. Ημερομηνία πρόσβασης 15/5/2014 από [http://elocus.lib.uoc.gr/dlib/5/3/e/metadataadlib720343fea07de3bd92545450c7d1335a\\_1258610524.tkl](http://elocus.lib.uoc.gr/dlib/5/3/e/metadataadlib720343fea07de3bd92545450c7d1335a_1258610524.tkl)
93. Mazzoleni MC, Rognoni C, Finozzi E, Giorgi I, Raho C, Pugliese F, Pagani M, Benzoni I, Ferrari M, Imbriani M. E-learning and occupational medicine: results of one experience in Italy. G Ital Med Lav Ergon 2009,31(2):163-8.

94. Νόμος 1579/217 Α\_85. Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες ρυθμίσεις. Ημερομηνία πρόσβασης 15/5/2014 από [http://www.elinyae.gr/el/lib\\_file\\_upload/217a\\_85.1151476541822.pdf](http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/217a_85.1151476541822.pdf)
95. Νόμος 3528/2007 Νέος Υπαλληλικός Κώδικας. Ημερομηνία πρόσβασης 15/5/2014 από <http://www.gspa.gr/%289006759669542299%29/documents/%CF%85%CF%80pdf>
96. Πανουδάκη – Μπροκολάκη Η. Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση. Νοσηλευτική1998, 6(4):320–330.
97. Magginson D, Whitaker V. Continuing professional development. London: Ciped, 2003.
98. Aucoin JW. Participation in continuing nursing education programs by staff development specialists. J Nurses Staff Dev1998,14:219–226
99. DiMauro NM. Continuous professional development.JContinEducNurs2000, 31:59-62.
100. Danielson E, Berntsson L. Registered nurses' perceptions of educational preparation for professional work and development in their profession. Nurse Educ Today 2007, 27:900-8.
101. Dent AW, Weiland TJ, Paltridge D. Australasian emergency physicians: a learning and educational needs analysis. Part five: barriers to CPD experienced by FACEM, and attitudes to the ACEM MOPS programme.Emerg Med Australas 2008, 20:347-56.
102. Forbes A, While A, Ullman R. Learning needs analysis: the development of a tool to support the on-going professional development of multiple sclerosis specialist nurses.Nurse Educ Today 2006, 26:78-86.
103. Gould D, Daniel K, Len G, Maidwell A. The changing training needs of clinical nurse managers: exploring issues for continuing professional development. J AdvNurs 2001, 34: 7-17.
104. Howarth M, Holland K, Grant MJ. Education needs for integrated care: a literature review J Adv Nurs 2006, 56:144-56.

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### «Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΩΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ»

Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση στην Νοσηλευτική αποτελεί μια από τις βασικότερες προϋποθέσεις για την διασφάλιση υψηλού επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας. Ο σύγχρονος νοσηλευτής είναι αντιμέτωπος με συνεχείς επιστημονικές, τεχνολογικές και κοινωνικές μεταβολές, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται μεγάλες διαφορές μεταξύ του τι γνωρίζει, τι μαθαίνει και τι εφαρμόζει στην νοσηλευτική πρακτική. Αυτά τα κενά έρχεται να καλύψει η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση(Σ.Ν.Ε).

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα γίνει ανώνυμα και είναι εξαιρετικής σημασίας, ωστόσο η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική.

**1. ΦΟΡΕΑΣ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ:**

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ   
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ

**1.1. ΤΟΜΕΑΣ ΠΟΥ ΑΝΗΚΕΤΕ:**

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ   
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ   
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ   
ΑΛΛΟ

**1.2. ΗΛΙΚΙΑ:**

20-30   
31-40   
41-50   
> 50

**1.2.1. ΦΥΛΟ:**

ΑΡΡΕΝ   
ΘΗΛΥ

**1.3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:**

ΑΓΑΜΟΣ/Η   
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η   
ΧΗΡΟΣ/Α   
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η   
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

**1.4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:**

ΠΕ  ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ   
ΤΕ  ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚ   
ΔΕ  ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ

**1.5. ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:**

0-5   
5-10   
10-20   
20-30   
30-40

**1.6. ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**

ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η   
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

**1.7. ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΣΤΕ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΣΑΣ:**

ΝΑΙ  ΟΧΙ

**1.8. ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΩΝ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ:**

1-5  6-10  ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ

**1.9. ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΗΓΗΣΕΩΝ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ:**

1-5  6-10  ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ

2. Παρακαλούμε δηλώστε τη συμφωνία ή διαφωνία σας με τις παρακάτω απόψεις σχετικά με το πλαίσιο υλοποίησης της Συνεχιζόμενης Ενδοϋπηρεσιακής Νοσηλευτικής Εκπαίδευσής σας. Τσεκάρτε με ένα  $\surd$  την απάντηση που σας καλύπτει περισσότερο.

Η Συνεχής Ενδοϋπηρεσιακή Νοσηλευτική Εκπαίδευση στο νοσοκομείο σας πρέπει κατά τη γνώμη σας :

2.1. Να είναι συστηματική, να έχει συνέχεια και να είναι περιοδική(ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της σταδιοδρομίας του νοσηλευτή)

|                    |         |                               |         |                    |
|--------------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------|
| Διαφωνώ<br>απόλυτα | Διαφωνώ | Ούτε συμφωνώ/<br>Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ | Συμφωνώ<br>απόλυτα |
|--------------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------|

2.2. Να πραγματοποιείται πάντα όταν εισάγονται επιστημονικές αλλαγές στα δεδομένα

|                    |         |                               |         |                    |
|--------------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------|
| Διαφωνώ<br>απόλυτα | Διαφωνώ | Ούτε συμφωνώ/<br>Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ | Συμφωνώ<br>απόλυτα |
|--------------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------|

2.3. Να πραγματοποιείται με βάση τις εκπαιδευτικές ανάγκες των νοσηλευτών

|                    |         |                               |         |                    |
|--------------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------|
| Διαφωνώ<br>απόλυτα | Διαφωνώ | Ούτε συμφωνώ/<br>Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ | Συμφωνώ<br>απόλυτα |
|--------------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------|

2.4. Να πραγματοποιείται σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους της σταδιοδρομίας του νοσηλευτή με απαλλαγή από τα εργασιακά του καθήκοντα (π.χ. ετήσια)

|                    |         |                               |         |                    |
|--------------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------|
| Διαφωνώ<br>απόλυτα | Διαφωνώ | Ούτε συμφωνώ/<br>Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ | Συμφωνώ<br>απόλυτα |
|--------------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------|

2.5. Να πραγματοποιείται εκτός ωραρίου εργασίας.

|                    |         |                               |         |                    |
|--------------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------|
| Διαφωνώ<br>απόλυτα | Διαφωνώ | Ούτε συμφωνώ/<br>Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ | Συμφωνώ<br>απόλυτα |
|--------------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------|

2.6. Να πραγματοποιούνται προγράμματα επιμόρφωσης

|                        |   |                                   |
|------------------------|---|-----------------------------------|
| από τον Φορέα εργασίας | από διαφορετικούς φορείς<br>Α.Ε.Ι., Τ.Ε.Ι., ΚΕΕ, ΚΕΚ,<br>ΑΛΛΟΥΣ | με συνεργασία των<br>προηγούμενων |
|------------------------|---|-----------------------------------|

2.7. Είναι αναγκαία η ύπαρξη ενός Γραφείου Εκπαίδευσης στην υπηρεσία για την καταγραφή εκπαιδευτικών αναγκών και ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης

|                    |         |                               |         |                    |
|--------------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------|
| Διαφωνώ<br>απόλυτα | Διαφωνώ | Ούτε συμφωνώ/<br>Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ | Συμφωνώ<br>απόλυτα |
|--------------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------|

2.8. Η Συνεχής Νοσηλευτική Εκπαίδευση συμβάλει στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της φροντίδας, στο βαθμό στον οποίο η φροντίδα παρέχεται με το σωστό τρόπο-δηλαδή χωρίς λάθη

|                    |         |                               |         |                    |
|--------------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------|
| Διαφωνώ<br>απόλυτα | Διαφωνώ | Ούτε συμφωνώ/<br>Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ | Συμφωνώ<br>απόλυτα |
|--------------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------|

2.9. Η Συνεχής Νοσηλευτική Εκπαίδευση συμβάλει στη βελτίωση της καταλληλότητας της φροντίδας, στο βαθμό στον οποίο παρέχεται η ενδεδειγμένη φροντίδα, έχοντας υπόψη την βιβλιογραφία.

|                    |         |                               |         |                    |
|--------------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------|
| Διαφωνώ<br>απόλυτα | Διαφωνώ | Ούτε συμφωνώ/<br>Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ | Συμφωνώ<br>απόλυτα |
|--------------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------|

**2.10. Η Συνεχής Νοσηλευτική Εκπαίδευση συμβάλει στη βελτίωση της αποδοτικότητας της φροντίδας (επιθυμητό αποτέλεσμα με την ελάχιστη δυνατή προσπάθεια), βασισμένη στη σύγχρονη επιστημονική γνώση**

|                    |         |                               |         |                    |
|--------------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------|
| Διαφωνώ<br>απόλυτα | Διαφωνώ | Ούτε συμφωνώ/<br>Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ | Συμφωνώ<br>απόλυτα |
|--------------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------|

**2.11. Η Συνεχής Νοσηλευτική Εκπαίδευση συμβάλει στη βελτίωση της ασφάλειας του περιβάλλοντος φροντίδας, στο βαθμό στο οποίο το περιβάλλον του τμήματος είναι απαλλαγμένο από κινδύνους**

|                    |         |                               |         |                    |
|--------------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------|
| Διαφωνώ<br>απόλυτα | Διαφωνώ | Ούτε συμφωνώ/<br>Ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ | Συμφωνώ<br>απόλυτα |
|--------------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------|

**2.12. Κατά την καθημερινή άσκηση της νοσηλευτικής πρακτικής αναδεικνύονται ελλείψεις που δημιουργούν την ανάγκη για συμμετοχή σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**2.13. Τα προγράμματα κατάρτισης συμβάλουν στη βελτίωση της επαγγελματικής σας απόδοσης**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**2.14. Μέσω της Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης επιτυγχάνετε κυρίως:**  
(επιλέξτε μία απάντηση )

-διευρύνετε τους επαγγελματικούς σας ορίζοντες

-αναπτύσσετε νέες δεξιότητες

-αποκτάτε σύγχρονες γνώσεις

-εξασφαλίζετε επαγγελματική αυτονομία και αυτοπεποίθηση

-όλα τα παραπάνω

**2.15. Επιλέξτε το σημαντικότερο κίνητρο για τη συμμετοχή σας σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης τσεκάροντας με ένα √ την επιλογή σας:**

-οικονομικά (επιδότηση, μισθολογική αύξηση)

-παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας

-προαγωγή ή αλλαγή θέσης εργασίας

-πιστοποίηση νέων γνώσεων και δεξιοτήτων

-άλλο.....

**3. Παρακαλούμε τσεκάρτε με ένα  $\checkmark$  την απάντηση που προτιμάτε στις παρακάτω προτάσεις για την υποδομή, τις μεθόδους και τη διάρκεια της Συνεχιζόμενης Ενδοϋπηρεσιακής Νοσηλευτικής Εκπαίδευσής σας.**

**3.1. Ποια είναι η ιδανική διάρκεια των προγραμμάτων κατάρτισης:**

-εβδομάδες

-ώρες ανά εβδομάδα

**3.2. Η καταλληλότερη μέθοδος υλοποίησης προγραμμάτων Εκπαίδευσης/Επιμόρφωσης είναι:**

**(Τσεκάρτε με ένα  $\checkmark$  μία επιλογή)**

-εισήγηση – διάλεξη

-έντυπη ενημέρωση

-στρογγυλό τραπέζι – συζήτηση

-κλινικό φροντιστήριο

-εξ αποστάσεως εκπαίδευση

-άλλο.....

**3.3. Τα επιμορφωτικά προγράμματα θα πρέπει να βασίζονται σε:**

-ανασκόπηση σύγχρονης βιβλιογραφίας

-διαδικασία εκπόνησης ερευνητικών εργασιών

-evidence based nursing practice (κλινική πρακτική βασισμένη σε αποδεικτικά στοιχεία)

-μελέτη περιστατικού

-παρουσίαση άρθρων με ιδιαίτερο ενδιαφέρον

**3.4. Η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα πρέπει να είναι στο μεγαλύτερο μέρος της:**

|             |             |   |
|-------------|-------------|---|
| Υποχρεωτική | Προαιρετική | Προαιρετική και σε ορισμένες μόνο περιπτώσεις υποχρεωτική |
|-------------|-------------|---|

**3.5. Επιλέξτε το σημαντικότερο κατά τη γνώμη σας εμπόδιο/δυσκολία στη συμμετοχή σε προγράμματα Επιμόρφωσης/Εκπαίδευσης (τσεκάροντας με ένα  $\checkmark$ ):**

-οικονομικοί λόγοι

-έλλειψη χρόνου

-έλλειψη προσωπικού

-έλλειψη ενδιαφερόντων προγραμμάτων

-οικογενειακοί /προσωπικοί λόγοι

-ελλιπή κίνητρα

-άλλοι λόγοι.....

Σημειώσατε μέχρι 3 θεματικές ενότητες πρώτης προτεραιότητας για την επαγγελματική σας κατάρτιση (άκρως απαραίτητες), και 3 θεματικές ενότητες δευτερεύουσας (επιθυμητές).

| Προτεραιότητα  |                | ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ  |
|----------------|----------------|---|
| 1 <sup>η</sup> | 2 <sup>η</sup> |   |
|                |                | Επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα  |
|                |                | Φροντίδα βαρέως πάσχοντα ασθενή   |
|                |                | Πρόληψη Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων   |
|                |                | Αντιμετώπιση εκτάκτων υγειονομικών αναγκών  |
|                |                | Ασφάλεια εργασίας   |
|                |                | Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας   |
|                |                | Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας   |
|                |                | Εκπαίδευση ενηλίκων   |
|                |                | Επικοινωνία και Διαπροσωπικές σχέσεις   |
|                |                | Τρόποι διαχείρισης του Άγχους - Σύνδρομο Επαγγελματικής Κόπωσης                               |
|                |                | Επίλυση συγκρούσεων   |
|                |                | Δικαιώματα ασθενών  |
|                |                | Εργαλεία Αξιολόγησης στη Νοσηλευτική  |
|                |                | Ψυχολογική στήριξη Νοσηλευτών   |
|                |                | Νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα επειγόντων περιστατικών  |
|                |                | Βασική προνοσοκομειακή αντιμετώπιση του τραυματία   |
|                |                | Βασική υποστήριξη της ζωής και αυτόματη εξωτερική απινίδωση: Αντιμετώπιση ειδικών καταστάσεων |
|                |                | Ανάνηψη Νεογνού   |
|                |                | Ψυχολογική υποστήριξη παιδιού και οικογένειας κατά την παραμονή στο Νοσοκομείο                |
|                |                | Γυναικολογικός Καρκίνος   |
|                |                | Advanced Life Support in Obstetrics (Προηγμένη Υποστήριξη της Ζωής στη Μαιευτική)             |
|                |                | Επιλόχειος ψύχωση / κατάθλιψη   |
|                |                | Advanced Life Support (Προηγμένη Υποστήριξη της Ζωής)   |
|                |                | Pre – hospital Trauma Life Support (Προ - νοσοκομειακή Υποστήριξη της Ζωής)                   |
|                |                | Νέες επεμβατικές τεχνικές στη Χειρουργική   |
|                |                | Νέες τάσεις και μέθοδοι αποστείρωσης  |
|                |                | Νέες εξελίξεις στη Νεφρολογία   |
|                |                | Ταχεία αναγνώριση Η.Κ.Γ   |
|                |                | Νέες εξελίξεις στη Φαρμακολογία   |
|                |                | Μέθοδοι ασφαλούς μετακίνησης ασθενών  |



|  |  |
|--|--|
|  | Βελτίωση γνώσεων για αναπνευστήρες και monitors  |
|  | Δημιουργία Πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών στη Νοσηλευτική πρακτική   |
|  | Εκπαίδευση κλινικών εκπαιδευτών  |
|  | Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην κοινότητα   |
|  | Σχεδιασμός και διαχείριση ερευνητικών προγραμμάτων   |
|  | Νοσηλευτική φροντίδα στην καρδιολογική – Στεφανιαία Μονάδα   |
|  | Νοσηλευτική φροντίδα στο ιατρείο πόνου   |
|  | Διαβητικός ασθενής – Νοσηλευτική φροντίδα  |
|  | Εκπαίδευση νοσηλευτών σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ)   |
|  | Νοσηλευτική φροντίδα και αντιμετώπιση ογκολογικού ασθενούς   |
|  | Νοσηλευτικός φάκελος και διακίνηση της νοσηλευτικής πληροφορίας  |
|  | Δημόσια Υγεία και νοσηλευτική  |
|  | Νοσηλευτική ψυχικής υγείας στο γενικό νοσοκομείο: Νοσηλεία στις μονάδες οξέων περιστατικών, βραχείας νοσηλείας, ημέρας, στο ξενώνα, διασυνδεδετική |
|  | Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στις αιματολογικές μονάδες   |
|  | Νοσηλευτική φροντίδα τραυματία με εγκαύματα  |
|  | Νοσηλευτική και HIV λοίμωξη  |
|  | Αξιολόγηση προσωπικού : θεωρία και επιτυχημένες πρακτικές  |
|  | Προσέγγιση – αντιμετώπιση γηριατρικού ασθενή στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας  |
|  | Αντιμετώπιση οξέων συμβάντων Δημόσιας Υγείας που οφείλονται σε παθογόνα λοιμώδη αίτια  |
|  | Επιδημιολογική διερεύνηση και αντιμετώπιση λοιμωδών νοσημάτων  |
|  | Κοστολόγηση και αξιολόγηση ιατρικών πράξεων: Αναλύσεις κόστους – οφέλους, κόστους – αποτελεσματικότητας, κόστους – χρησιμότητας                    |
|  | Βασική κατάρτιση στη χρήση Η/Υ (Windows, Word, Excel, Internet)  |
|  | Εφαρμογές πληροφορικής στις Υπηρεσίες Υγείας   |
|  | Σχεδιασμός επιχειρησιακών προγραμμάτων αγωγής υγείας   |
|  | Οικογενειακός γιατρός και θεραπευτική ομάδα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Οικογένεια, ομάδα, κοινότητα   |
|  | Εκπαίδευση στελεχών τακτικών εξωτερικών ιατρείων απεξάρτησης από το κάπνισμα   |
|  | Κατακλίσεις: πρόληψη και αντιμετώπιση  |
|  | Βασικές αρχές αποστείρωσης – έλεγχος αποστειρωτικού υλικού   |
|  | Ακινητοποίηση και μεταφορά ασθενών στα ΤΕΠ   |
|  | Ορθή εφαρμογή του Προγράμματος Προμήθειας Υλικών   |
|  | Εκμάθηση ξένης γλώσσας   |

### **Προτάσεις Προγραμμάτων Εκπαίδευσης-Προτάσεις για αποτελεσματικότερη Εκπαίδευση**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία!**