
**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας - Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση & Οργάνωση Εκπαιδευτικών
Μονάδων

**Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίηση των Νοσηλευτών σε τρία νοσοκομεία της
Θεσσαλονίκης από την συμμετοχή τους σε προγράμματα διά Βίου Μάθησης**

Διπλωματική εργασία

ΤΑΧΤΣΟΓΛΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

Επιβλέπων Καθηγητής

Τσιακής Θεοδόσιος

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2019

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Πτυχιακή εργασία: Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίηση των Νοσηλευτών σε τρία νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης από την συμμετοχή τους σε προγράμματα διά Βίου Μάθησης

Φοιτήτρια: Ταχτσόγλου Κυριακή

Εγκρίνεται προς αξιολόγηση.

Ημερομηνία/...../2019

Ο επιβλέπων καθηγητής

Τσιάκης Θεοδόσης

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

1. Τσιάκης Θεοδόσιος
2. -Μέλος Α΄
3. -Μέλος Β΄

ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του μεταπτυχιακού προγράμματος στη Διοίκηση & Οργάνωση Εκπαιδευτικών Μονάδων στη Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας - Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων του Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους της Σχολής Διοίκησης Επιχειρήσεων του Α.Τ.Ε.Ι.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

All rights reserved.

ΔΗΛΩΣΗ-ΒΕΒΑΙΩΣΗ, ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ

Βεβαιώνω, ότι η παρούσα εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Τις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω, τις έχω παραθέσει στο κεφάλαιο βιβλιογραφίας, της παρούσης εργασίας.

Όνοματεπώνυμο: Ταχτσόγλου Κυριακή

Υπογραφή: Κ.Τ.

Στην μητέρα μου Παναγιώτα, στο σύζυγο και στα παιδιά μου

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1
ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ	2
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ	3
ΔΗΛΩΣΗ-ΒΕΒΑΙΩΣΗ, ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ	4
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	5
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΠΙΝΑΚΩΝ	8
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	9
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	15
1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	15
1.2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	16
1.2.1. ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	16
1.3. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	17
1.4. ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ	18
1.4.1. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ	19
1.5. Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	21
1.6. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ	22
1.6.1. ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	23

1.6.2. ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	23
1.6.3. ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	24
1.7. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	25
1.7.1 ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ	26
1.7.2. ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	32
1.8. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	34
1.9. ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	40
1.9.1. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ (ONLINE) ΜΑΘΗΣΗ	41
1.9.2. ΔΩΡΕΑΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ	43
1.10. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	43
1.10.1. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΥ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	47
1.10.2. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	49
1.11. ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	50
1.11.1. ΜΙΑ ΔΙΕΘΝΗΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ	54
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</u>	55
2.1. ΣΚΟΠΟΣ	55
2.2. ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΈΡΕΥΝΑΣ	55
2.3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	55
2.4. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ	56
2.5. ΣΥΛΛΟΓΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ	57
2.6. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	57
2.7. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	57

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	58
3.1. Αποτελέσματα Στατιστικής Ανάλυσης	58
3.1.1. Περιγραφή του Δείγματος	58
3.1.2. Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση των απαντήσεων	64
3.1.3. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	90
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	94
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	98
2. <i>ΒΙΒΛΙΑ</i>	98
3. <i>ΑΡΘΡΑ</i>	98
4. <i>ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ</i>	105
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.	107
4.3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	107

Πίνακας περιεχομένων πινάκων

Τίτλος	Σελίδα
Πίνακας 1. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το φύλο	20
Πίνακας 2. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την ηλικία	21
Πίνακας 3. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την οικογενειακή κατάσταση	22
Πίνακας 4. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το μορφωτικό επίπεδο	23
Πίνακας 5. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τις σπουδές μετά το πτυχίο	24
Πίνακας 6. Κατανομή ως προς την Επαγγελματική θέση και τα Έτη Προϋπηρεσίας	25
Πίνακας 7. Συμφωνείτε ότι τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών θα έπρεπε να είναι υποχρεωτικά για τους επαγγελματίες υγείας;	26
Πίνακας 8. Τι θα βοηθούσε την αναγκαιότητα υποχρεωτικών Προγραμμάτων Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών	27
Πίνακας 9. Ποια ήταν η τελευταία φορά που συμμετείχατε σε Πρόγραμμα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών	28
Πίνακας 10. Επιλέγεται τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών που συμμετέχετε σύμφωνα με τις μαθησιακές σας ανάγκες	29
Πίνακας 11. Πόσο πιστεύετε ότι συμβάλει για να αποκτήσετε επιπρόσθετες γνώσεις και δεξιότητες στην εργασία σας	30
Πίνακας 12. Η συμμετοχή σας σε Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών είναι προσωπική σας επιλογή ή υποχρεωτική από τον εργασιακό σας φορέα	31
Πίνακας 13. Κίνητρα για την συμμετοχή σε Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης	33
Πίνακας 14. Επιμορφωτικές δυνατότητες Εντός του εργασιακού φορέα	34
Πίνακας 15. Βαθμός Ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών Αναγκών, από τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης ή συνέδρια	35
Πίνακας 16. Βαθμός ικανοποίησης από στοιχεία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων	37
Πίνακας 17. Mann-Whitney U test για έλεγχο επίδρασης του φύλου στην ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών	39
Πίνακας 18. Kruskal Wallis για έλεγχο επίδρασης της ηλικίας στο επίπεδο ικανοποίησης	40
Πίνακας 19. Kruskal Wallis για έλεγχο επίδρασης της προϋπηρεσίας στο επίπεδο ικανοποίησης	41
Πίνακας 20. Kruskal Wallis για έλεγχο επίδρασης της οικογενειακής κατάστασης στο επίπεδο ικανοποίησης	43
Πίνακας 21. Kruskal Wallis για έλεγχο επίδρασης του επιπέδου σπουδών στο επίπεδο ικανοποίησης	44

Πίνακας περιεχομένων διαγραμμάτων

Τίτλος	Σελ
Διάγραμμα 1. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το φύλο	20
Διάγραμμα 2. Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με την ηλικία	21
Διάγραμμα 3. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την οικογενειακή κατάσταση	22
Διάγραμμα 4. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το μορφωτικό επίπεδο	23
Διάγραμμα 5. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τις σπουδές μετά το πτυχίο	24
Διάγραμμα 6. Κατανομή ως προς τα Έτη Προϋπηρεσίας	25
Διάγραμμα 7. Συμφωνείτε ότι τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών θα έπρεπε να είναι υποχρεωτικά για τους επαγγελματίες υγείας;	26
Διάγραμμα 8. Τι θα βοηθούσε την αναγκαιότητα υποχρεωτικών Προγραμμάτων Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών	27
Διάγραμμα 9. Ποια ήταν η τελευταία φορά που συμμετείχατε σε Πρόγραμμα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών	28
Διάγραμμα 10. Επιλέγετε τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών που συμμετέχετε σύμφωνα με τις μαθησιακές σας ανάγκες	29
Διάγραμμα 11. Πόσο πιστεύετε ότι συμβάλει για να αποκτήσετε επιπρόσθετες γνώσεις και δεξιότητες στην εργασία σας	31
Διάγραμμα 12. Η συμμετοχή σας σε Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών είναι προσωπική σας επιλογή ή υποχρεωτική από τον εργασιακό σας φορέα	32
Διάγραμμα 13. Κίνητρα για την συμμετοχή σε Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης	33
Διάγραμμα 14. Επιμορφωτικές δυνατότητες Εντός του εργασιακού φορέα	34
Διάγραμμα 15. Βαθμός Ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών Αναγκών, από τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης ή συνέδρια	35
Διάγραμμα 16. Βαθμός ικανοποίησης από στοιχεία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων	37

Πίνακας συντομογραφιών

Συντομογραφία	Ερμηνεία
ΣΕΕ	Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση
ΣΙΕ	Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση
ΣΝΕ	Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τα προγράμματα συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης είναι συνήθως σχεδιασμένα για να διατηρούν ή να αυξάνουν τις σχετικές επαγγελματικές γνώσεις ή τεχνικές δεξιότητες.

Σκοπός: Η παρούσα είναι μια ερευνητική εργασία που στοχεύει στην διερεύνηση του βαθμού ικανοποίηση των Νοσηλευτών που εργάζονται σε κρατικά ελεγχόμενα νοσηλευτικά ιδρύματα της ελληνικής περιφέρειας και συγκεκριμένα στον Δήμο Θεσσαλονίκης, από την συμμετοχή τους σε προγράμματα διά Βίου Μάθησης. Επιπλέον ως δευτερεύοντα στόχος τίθεται η διερεύνηση των παραμέτρων που διαμορφώνουν τον βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών από την συμμετοχή τους σε προγράμματα δια βίου μάθησης.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε ότι το φύλο, η ηλικία, η προϋπηρεσία και η οικογενειακή κατάσταση δεν είναι παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά τη γενική ικανοποίηση των Εκπαιδευτικών Αναγκών των συμμετεχόντων, από τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης.

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων βασισμένων σε πραγματικές ανάγκες μετά από έρευνα των παρακίνητικων παραγόντων θεωρείται απαραίτητη. Η συμμετοχή στα προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης συμβάλλει στη βελτίωση της νοσηλευτικής φροντίδας. μπορεί να μειώσει το κόστος, να αυξήσει την παραγωγικότητα, να ελαχιστοποιήσει τα ατυχήματα και τα ιατρικά και φαρμακευτικά λάθη και να μειώσει το εργασιακό άγχος.

Λέξεις κλειδιά: συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση, ικανοποίηση, κατασταλτικοί παράγοντες, κίνητρα.

ABSTRACT

Introduction: Continuing nursing education programs are usually designed to maintain or increase relevant professional knowledge or technical skills.

Purpose: This is a research paper aimed at investigating the degree of satisfaction of nurses working in state-controlled nursing institutions in the Greek region, specifically in the Municipality of Thessaloniki, from their participation in lifelong learning programs. In addition, a secondary objective is to investigate the parameters that shape the level of satisfaction of nurses from their participation in lifelong learning programs.

Results: It was found that gender, age, years of work experience and marital status are not factors that significantly affect the general satisfaction of participants' educational needs from continuing education programs

Conclusions: The development of educational programs based on the actual needs after research on the motivational factors is considered necessary. Participation in continuing nursing programs contributes to improving nursing care, can reduce costs, increase productivity, minimize accidents and medical and pharmaceutical errors, and reduce work-related stress.

Key words: continuing nursing education, satisfaction, repressive factors, motivational factors.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση (ΣΕΕ) είναι ένας όρος ομπρέλα που περιλαμβάνει εκπαιδευτικές δραστηριότητες που συνήθως ακολουθούν την ολοκλήρωση μιας πιο επίσημα διαρθρωμένης επαγγελματικής εκπαίδευσης που οδηγεί στην απόκτηση ενός επαγγελματικού προσόντος. Τα προγράμματα ΣΕΕ είναι συνήθως σχεδιασμένα για να διατηρούν ή να αυξάνουν τις σχετικές επαγγελματικές γνώσεις ή τεχνικές δεξιότητες. Το πεδίο εφαρμογής των προγραμμάτων ΣΕΕ είναι γενικά στενότερο από αυτό της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εξέλιξης, τα οποία επεκτείνονται επιπλέον και σε ευρύτερες οργανωτικές και διαπροσωπικές δεξιότητες (Morton-Rias, 2016). Η δια βίου μάθηση και η συνεχής εκπαίδευση αποτελούν ουσιαστικό στοιχείο της πρακτικής και της προσφοράς για όσους εργάζονται σε έναν τομέα που επηρεάζει την υγεία και την ευημερία του κοινού. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση (ΣΝΕ) απαιτείται ως μέρος της διαδικασίας επαγγελματικής ανέλιξης και βελτίωσης των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας (Sasser & National Healthcare Association, 2017).

Η διά βίου μάθηση εκτός την αναγνωρισμένη συμβολή της στην επαγγελματική εξέλιξη των εργαζομένων στον χώρο της υγείας, παίζει εξίσου σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση μιας νοοτροπίας που δεσμεύει τον εκπαιδευόμενο σε στρατηγικές που προσθέτουν νέες και αναδυόμενες πληροφορίες, γνώσεις και τεχνολογίες στην "εργαλειοθήκη" του. Εκτείνεται πέρα από την παρακολούθηση διαλέξεων (συμπεριλαμβάνοντας συνέδρια, σεμινάρια και εργαστήρια δεξιοτήτων, διαδικτυακή ενημέρωση), στην συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα και ερευνητικές ομάδες, στην βιωματική εκπαίδευση και σε προγράμματα ενεργής εκμάθησης που ενθαρρύνουν την αυτο-αξιολόγηση και / ή τη βελτίωση των επιδόσεων (Sasser & National Healthcare Association, 2017).

Κατά μέσο όρο σε παγκόσμιο επίπεδο, οι νοσηλευτές περνούν περίπου 20-40 ώρες ετησίως σε εκπαιδευτικά προγράμματα ή δραστηριότητες, ίσως και περισσότερες από αυτές για κάποιες αναπτυσσόμενες χώρες (Kelly-Heidenthal, 2003), παρόλα αυτά ούτε οι νοσηλευτές ούτε οι υγειονομικοί οργανισμοί, ούτε και οι εκπαιδευτικές αρχές δια βίου μάθησης, ικανοποιούνται με τα αποτελέσματα της εκπαίδευσης και τον τρόπο που τα αποτελέσματα της εξελίσσονται. Το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας που έχει διεξαχθεί

σχετικά με την συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση συνδέεται με τις προσεγγίσεις, τις αντιλήψεις και τις στάσεις των νοσηλευτών προς τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, την επίδραση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στις επαγγελματικές ικανότητες των νοσηλευτών, την αξιολόγηση των συνεχιζόμενων εκπαιδευτικών αναγκών, την παροχή μοντέλων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, προκλήσεις που οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν και εκπαιδευτικές στρατηγικές. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να διερευνηθεί η συνεχής εκπαίδευση των νοσοκόμων περαιτέρω και πιο συγκεκριμένα για να διευκρινιστούν τα προβλήματα που υπάρχουν σε αυτό το πλαίσιο. Δεδομένου ότι το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας που διεξήχθη σε αυτόν τον τομέα ήταν ποσοτικές και περιγραφικές, ενώ μόνο μερικές ποιοτικές μελέτες έχουν ήδη διεξαχθεί για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η διεξαγωγή μιας τέτοιας μελέτης φαίνεται απαραίτητη. Υπάρχουν άτομα που είτε χρησιμοποιούν τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση για την επαγγελματική τους προώθηση είτε σχεδιάζουν αυτήν την εκπαίδευση για χρήση από άλλα άτομα.

Η παρούσα είναι μια ερευνητική εργασία που στοχεύει στην διερεύνηση του βαθμού ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονται σε τρία νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης από την συμμετοχή τους σε προγράμματα διά Βίου Μάθησης. Ως πρωταρχικός στόχος τίθεται η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης και ως δευτερεύοντας στόχος η διερεύνηση των παραμέτρων που διαμορφώνουν τον βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών από την συμμετοχή τους σε προγράμματα δια βίου μάθησης.

Συγκεκριμένα η εργασία αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια που διαμορφώνονται ως εξής:

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται ο ορισμός και ορολογία σχετικά με την δια βίου μάθηση γενικά, καθώς και γενικά πληροφοριακά στοιχεία σχετικά με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση που αφορά τον νοσηλευτικό επαγγελματικό χώρο.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την ολοκλήρωση του ερευνητικού τμήματος της εργασίας.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται και αναλύονται τα ερευνητικά αποτελέσματα όπως αυτά προκύπτουν από την στατιστική ανάλυση των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται η συζήτηση των αποτελεσμάτων και η σύγκριση τους με αυτά αντίστοιχων ερευνών της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Τέλος παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την έρευνα και τα ερευνητικά αποτελέσματα και η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε.

Κεφάλαιο 1: Η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση

1.1. Ορισμός Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης

Με τον όρο συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση (ΣΕΕ) περιγράφεται ο τύπος εκπαίδευσης που απευθύνεται σε επαγγελματίες των διάφορων επαγγελματικών τομέων, και που κυρίως παρέχει εξειδικευμένες, επιστημονικά τεκμηριωμένες και καινοτόμες γνώσεις και πληροφορίες που θα βοηθήσουν τα άτομα αυτά να αποκτήσουν ευρύτερη κατανόηση των

εξελίξεων ή ακόμα και νέων πεδίων του επαγγελματικού τους τομέα (Brine, 2005). Τα προγράμματα δια βίου μάθησης είναι εκπαιδευτικά προγράμματα που παρέχουν την ευκαιρία σε οποιοδήποτε άτομο και ενήλικα να επεκτείνει ή να αποκτήσει νέες γνώσεις μετά την ολοκλήρωση ή την απόσυρσή του από την δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια εκπαίδευση.

1.2. Ορισμός Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης

Ο όρος συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση (ΣΝΕ) περιγράφει τα προγράμματα δια βίου μάθησης που απευθύνονται αποκλειστικά σε επαγγελματίες του νοσηλευτικού κλάδου και στοχεύουν στην παροχή ενός εκπαιδευμένου και ενημερωμένου εργατικού δυναμικού με κατάρτιση σε καινοτόμες και εξειδικευμένες πρακτικές με σκοπό την προσφορά καλύτερων υπηρεσιών υγείας τόσο στους ασθενείς όσο και στον ευρύτερο πληθυσμό (WHO, 2015). Τα προγράμματα ΣΝΕ είναι προγράμματα δια βίου μάθησης που περιλαμβάνουν δραστηριότητες που στοχεύουν στην κάλυψη των μαθησιακών αναγκών του νοσηλευτή μετά την βασική νοσηλευτική εκπαίδευση, με εξαίρεση την επίσημη τυπική τριτοβάθμια εκπαίδευση. Στον ορισμό της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης, όπως αυτός αποδίδεται από τον Αμερικανικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών υπογραμμίζεται ότι η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση δε συναρτάται από σποραδικές και τυχαίες εκπαιδευτικές δράσεις αλλά από προδιαγεγραμμένες δράσεις, οι οποίες στοχεύουν στην ικανοποίηση όχι μόνο των αναγκών των επαγγελματιών αλλά και των προσδοκιών των πολιτών από τις προσφερόμενες νοσηλευτικές υπηρεσίες (American Nurses' Association, 1984).

1.2.1. Θεμελιώδεις ιδιότητες της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

Οι θεμελιώδεις ιδιότητες που ορίζουν την έννοια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι 4:

- Ενήλικοι συμμετέχοντες που είναι εγγεγραμμένοι σε επαγγελματικό σώμα και ασκούν το επάγγελμα.
- Τυπική εκπαίδευση που προσφέρεται από πανεπιστήμια, ιδρύματα και κέντρα πιστοποίησης.

- Το πρόγραμμα θα πρέπει να παρέχει γνώσεις και δεξιότητες που θα βασίζεται μεν αλλά θα έχει σκοπό να ενισχύσει της ικανότητες των συμμετεχόντων.

- Επικαιροποίηση των γνώσεων των συμμετεχόντων ενόψει των συνεχών αλλαγών στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης.

1.2. Ιστορική Αναδρομή

Η εκπαίδευση ενηλίκων στην Ελλάδα εμφανίζεται κάπου στον 20^ο αιώνα, και η εξέλιξη της από τότε μέχρι σήμερα σχετίζεται με τις εκάστοτε κοινωνικές, δημοσιονομικές, τεχνολογικές και πολιτιστικές περιστάσεις. Σε μεγάλο βαθμό επίσης κατευθύνεται από τις πολιτικές μεταβολές και συνθήκες και διαπλάθεται ως μέρος εκπαιδευτικών πολιτικών και μεταρρυθμίσεων ως μέρος της γενικότερης εκπαιδευτικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα είναι ανεξάρτητα με διατάξεις που αφορούν ενήλικες και κυρίως την επαγγελματική συνεχιζόμενη εκπαίδευση Συγχρόνως, ο σχεδιασμός, η παγίωση και η μεταρρύθμιση στη σημασία και τους στόχους της εκπαίδευσης ενηλίκων σχετίζεται και με τον ιδεολογικό και κοινωνικοπολιτικό προβληματισμό που επικρατεί τόσο εντός της ελληνικής όσο και της διεθνής εκπαιδευτικής κοινότητας αναφορικά με το ρολό της εκπαίδευσης ενηλίκων (Levett - Jones, 2012).

Διεθνώς η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση άρχισε να ευδοκιμεί στη νοσηλευτική επιστήμη από το 1950 όπου σποραδικά ενημερωτικά και μετεκπαιδευτικά σεμινάρια και προγράμματα προσφέρονταν σε νοσηλευτές των δημόσιων νοσοκομείων. Η δεκαετία 1980-1990 ήταν η πρώτη δεκαετία κατά την οποία τέθηκαν οι σωστές βάσεις για επιμορφωτικά συστήματα επαγγελματιών του νοσηλευτικού τομέα που απευθύνονταν κυρίως σε ενεργούς επαγγελματίες και τους προσέφεραν πιστοποιητικά παρακολούθησης βελτιώνοντας έτσι και την επαγγελματική τους πρόοδο (Levett - Jones, 2012).

Τα προγράμματα δια βίου μάθησης και οι διαδικασίες εκπαίδευσης που ένα άτομο βιώνει κατά την διάρκεια της ζωής του, βασίζονται κατά κύριο λόγο στην ανάγκη του ατόμου για βελτίωση και αύξηση των γνώσεων, των δεξιοτήτων του και των ικανοτήτων του, που επιτάσσεται από το προσωπικό, πολιτιστικό και κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο ανήκει και έχουν ως τελικό σκοπό την επαγγελματική του προοπτική. Η Ευρωπαϊκή Ένωση

στα προγράμματα εκπαιδευτικής της επιτροπής λαμβάνει σοβαρά τα προαναφερθέντα και εκδίδει τακτικά καθοδηγήσεις για την ανάπτυξη προγραμμάτων στις χώρες μέλη της.

Στην Ελλάδα, η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση την ίδια περίοδο και ιδιαίτερα από τα τέλη 1980 και τα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 1990 θεσπίζεται και εξελίσσεται σε αντικείμενο ενδιαφέροντος τόσο για τους πτυχιούχους των ελληνικών νοσηλευτικών σχολών, όσο και για άλλους επαγγελματίες υγείας. Σήμερα πλέον είναι παρουσιάζει τις μεγαλύτερες συμμετοχές στο πεδίο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (Ανδριώτη, 2011).

1.3. Διά Βίου Μάθηση

Βασιζόμενοι στην αρχή ότι η μάθηση αποτελεί μια συνεχής διαδικασία που παραμένει ημιτελής μετά τη ολοκλήρωση φοίτησης σε ένα συγκεκριμένο εκπαιδευτικό σύστημα, οι παγκόσμιοι και εγχώριοι εκπαιδευτικοί μεταρρυθμιστές συμπεραίνουν ότι πραγματοποιείται δια βίου και μετέρχεται από διάφορους τακτικές και μέσα (Κ.Α.Δ.Δ., 2012). Ένας εκπαιδευτικός τρόπος συνεχιζόμενης μάθησης είναι και η δια βίου μάθηση, σκοπός της οποίας είναι ο πολλαπλασιασμός της γνώσης σε ανθρώπους που ασχολούνται με αυτή, η μεταλαμπάδευση και απόκτηση δεξιοτήτων σε ανθρώπους που αναπροσανατολίζονται επαγγελματικά και τέλος η επανεκπαίδευση των επαγγελματιών σε οποιοδήποτε κλάδο βάση των εξελίξεων της τεχνολογίας και της έρευνας. Τα προγράμματα δια βίου μάθησης πραγματοποιούνται κατά κύριο λόγο δια ζώσης, και διαρκώς κερδίζουν έδαφος σε άτομα όλων των ηλικιών και επαγγελματικών κλάδων (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2004). Επίσης εφαρμόζεται και η εξ αποστάσεως δια βίου εκπαίδευση, με τη χρήση προγραμμάτων e-learning, που μολονότι παρέχει γνώσεις, προϋποθέτει καθορισμένες ικανότητες (Παγγέ, 2005). Η εκπαίδευση προσωπικού αφορά ενήλικα άτομα και η δομή αυτών των εκπαιδευτικών προγραμμάτων είναι τελείως διαφορετικά από τα κλασσικά εκπαιδευτικά προγράμματα, αφού οι ενήλικες συμμετέχοντες χρειάζονται ειδικά προσαρμοσμένα προγράμματα και τρόπους προσέγγισης που να εξυπηρετούν τις ανάγκες και να ικανοποιούν τις επαγγελματικές και εκπαιδευτικές τους απαιτήσεις (Καραλής & Βεργίδης, 2003).

Σύμφωνα με την έκθεση Eurostudent (2011), η μέση ηλικία των φοιτητών κυμαίνεται μεταξύ 24-28 έτη. Συγκεκριμένα στην Μεγάλη Βρετανία είναι 28 έτη, στην Αυστρία 25, στην Φιλανδία, στην Σκανδιναβία και στην Ιρλανδία τα 24 έτη (Eurostudent, 2011). Επιπλέον, το ποσοστό των φοιτητικών που είναι γονείς τουλάχιστον ενός παιδιού είναι σημαίνον σε διάφορες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως η Ιρλανδία που αριθμεί 11,3% φοιτητών που έχουν παιδιά, 10,8% η Αυστρία, 10,7% η Λετονία, 8% η Φινλανδία (Eurostudent, 2011).

Περίπου το 45.1 % των ενηλίκων στην ΕΕ, ηλικίας 25-64 ετών, με τα ποσοστά να ανεβαίνουν κάθε χρόνο (Eurostat, 2016). Παρόλα αυτά, στην Ελλάδα το ποσοστό των ενηλίκων ηλικίας 25-64 ετών που συμμετέχουν σε προγράμματα δια βίου μάθησης ή άλλα προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης εξακολουθούν να είναι χαμηλότερα από τα υπόλοιπα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (4,5% έναντι 45,1% της ΕΕ) (OECD, 2016).

Το ποσοστό αύξησης της συμμετοχής των Ελλήνων σε προγράμματα δια βίου μάθησης ανέρχεται μόλις στο 3% την τελευταία δεκαετία. Η απόκλιση της αύξησης σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στην Ελλάδα σε σχέση με το μέσο όρο αύξησης στην Ευρωπαϊκή Ένωση με το μέσο ευρωπαϊκό ποσοστό συμμετοχής φτάνει τις 9 ποσοστιαίες μονάδες, φανερώνοντας με τον ευκρινέστερο τρόπο την υποχρέωση ενδυνάμωσης των προγραμμάτων δια βίου μάθησης στα άτομα παραγωγικής ηλικίας, επαγγελματικού προσανατολισμού και πρότερου ακαδημαϊκού βίου της Ελλάδας με ευέλικτα προγράμματα κατάρτισης (OECD, 2016). Η αύξηση των ποσοστών συμμετοχής σε προγράμματα συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης παραμένει σημαντική πρόκληση για την Ευρώπη. Τα χαμηλά ποσοστά είναι ανασταλτικός συντελεστής για την κοινωνικοοικονομική εξέλιξη και βελτίωση που έχει τεθεί ως στόχος από το Ευρωπαϊκό κοινωνικό μοντέλο (European Commission, 2010).

1.3.1. Νομικό Πλαίσιο της Διά Βίου Μάθησης

Το καθοριστικό πλαίσιο για την αναβάθμιση και τον νέο τρόπο εφαρμογής του συστήματος της Διά Βίου Μάθησης στην Ελλάδα καθορίζεται από τον Νόμο 3879 που ψηφίστηκε το Σεπτέμβριο του 2010. Σκοπός του συγκεκριμένου νόμου ήταν η εξέλιξη της

Δια Βίου Μάθησης, μέσω εναλλακτικών διαπαιδαγωγικών διαδικασιών, με ταυτόχρονη εξασφάλιση της διαφάνειας, της ισότητας και της ποιότητας, ώστε να βελτιώνονται οι πιθανότητες για απασχόληση, επαγγελματική και προσωπική εξέλιξη και η οικονομική ανάπτυξη (ΦΕΚ 163/Α/21.9.2010):

Σύμφωνα με το Νόμο 3879 / 2010 διευθετούνται θέματα που αφορούν τη δια βίου μάθηση, αλλά και τα θέματα του τυπικού εκπαιδευτικού συστήματος. Τέλος επιχειρείται ο εναρμονισμός των δυο συστημάτων (ΦΕΚ 163/Α, 2010). Αυτό το νομοθετικό πλαίσιο δίνει ιδιαίτερη προσοχή στην αύξηση γνώσεων, ικανοτήτων και δεξιοτήτων του εργασιακού δυναμικού. Επίσης καθορίζει την ελεύθερη πρόσβαση στην παιδεία ισάξια σε όλους τους πολίτες, ανεξαρτήτως του εκπαιδευτικού, κοινωνικοοικονομικού, πολιτιστικού και πολιτισμικού του υπόβαθρου, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην παροχή υπηρεσιών συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε αυτούς που το έχουν περισσότερο ανάγκη.

Με τη νέα αυτή πολιτική το Ελληνικό Υπουργείο Παιδείας στοχεύει :

- Στην εξέλιξη της δια βίου μάθησης και στην ποιοτική της αναβάθμιση
- Στην συστηματοποίηση της δια βίου μάθησης και στη θέσπιση νομοθετικού πλαισίου, νομικών εργαλείων και προτύπων για την εποικοδομητική αύξηση της δια βίου μάθησης
- Στην εδραίωση της δια βίου μάθησης και της σύνδεσης της με την απασχόληση στην συνείδηση των πολιτών (ΦΕΚ163/Α/2010).

Τα βασικά χαρακτηριστικά που παρουσιάζει η δια βίου μάθηση σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο που την καθορίζει είναι:

- Η δια βίου μάθηση είναι ανθρωποκεντρική, είναι ενεργής, μπορεί να είναι συνεχής και δεν είναι υποχρεωτική.
- Παρέχει ολιστική βελτίωση στον εκπαιδευόμενο αναφορικά με τις εργασιακές του δεξιότητες και γνώσεις.
- Προσαρμόζεται και δρα υποστηρικτικά στην αναπτυξιακή πορεία της χώρας και εξασφαλίζει την βελτίωση του ανθρώπινου εργατικού δυναμικού και των υπηρεσιών (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2001).

- Τέλος δρα υποστηρικτικά στις δράσεις κοινωνικής ένταξης και ίσων ευκαιριών (ΦΕΚ163/Α/2010).

1.4. Η αξία της συνεχούς εκπαίδευσης για τους επαγγελματίες του νοσηλευτικού τομέα

Σε πολλές χώρες, η συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση με σκοπό την διατήρηση των σημερινών επιστημονικά τεκμηριωμένων γνώσεων για την εξασφάλιση της κατάλληλης παροχής σύγχρονων ποιοτικών υπηρεσιών υγείας θεωρούνται θεμελιώδης δεοντολογική υποχρέωση για όλους τους εργαζόμενους του νοσηλευτικού τομέα (Bertulis & Cheeseborough, 2008, Drey, Gould & Allan, 2009). Οι ανθρώπινοι πόροι θεωρούνται ως η σημαντικότερη συμβολή στην υγειονομική περίθαλψη. Καθώς οι εξελίξεις των επιστημονικών δεδομένων και η ανακάλυψη νέων εργαλείων, οι εξελίξεις στην κλινική τεχνολογία και πρακτική αναπτύσσονται, η συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών της υγείας θεωρείται ως βασική επενδυτική στρατηγική. Μεγάλο μέρος των ερευνητικών δεδομένων επικεντρώθηκε σε κατάλληλες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις για την εξασφάλιση της αποτελεσματικής συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης (Desilets, Dickerson & Dickerson, 2010, Chipchase, Johnston & Long, 2012). Τα αποτελέσματα πολυετών ερευνών δείχνουν ότι η υποχρεωτική συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση δεν είναι ένα νέο ερευνητικό ερώτημα και ότι το ζήτημα του επαγγελματισμού πρέπει να συνδέεται με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και μάθηση και θα πρέπει να αποτελεί υποχρέωση όλων των νοσηλευτών (Alexander, 2012).

Οι Feldacker et al. (2017), υποστηρίζουν ότι οι νοσηλευτές, ειδικά εκείνοι που εργάζονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα της περιφέρειας, θα αντιμετωπίσουν μια πτώση στις γνώσεις και δεξιότητες τους, μια εντονότερη επαγγελματική δυσαρέσκεια, χαμηλό ηθικό, απογοήτευση, έλλειψη δέσμευσης και μειωμένο ενδιαφέρον για τη δουλειά τους, λόγω των μειωμένων πιθανοτήτων και ευκαιριών να εφαρμόσουν καινοτόμες τεχνικές και να μάθουν νεότερα θεραπευτικά δεδομένα, έστω και περιοδικά. Οι περισσότερες χώρες, παρέχουν στους εργαζόμενους του νοσηλευτικού τομέα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στα οποία μπορούν να συμμετέχουν, διότι σύμφωνα με ερευνητικά αποτελέσματα παρουσιάζει θετικές επιπτώσεις στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης (Nursing and Midwifery Board of Australia, 2009). Στις περισσότερες προηγμένες χώρες, για παράδειγμα στην Αυστραλία,

κάθε νοσηλευτής πρέπει να αποκτήσει συγκεκριμένο αριθμό επιμορφωτικών σεμιναρίων και προγραμμάτων δια βίου μάθησης μέσα σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα προκειμένου να παραμείνει διαπιστευμένος και να συνεχίσει να εργάζεται (Nursing and Midwifery Board of Australia, 2009). Παρακάτω παρατίθενται οι βασικότεροι λόγοι για τους οποίους σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία οι νοσηλευτές επιλέγουν την συμμετοχή τους σε προγράμματα δια βίου μάθησης αλλά και κάποιοι κατασταλτικοί παράγοντες για την συμμετοχή των νοσηλευτών σε προγράμματα ΣΝΕ.

Οι περισσότεροι εργαζόμενοι στον νοσηλευτικό τομέα συμμετέχουν σε προγράμματα δια βίου μάθησης κυρίως από προσωπική επιθυμία. Οι Landers et al. (2005), στη μελέτη τους διαπίστωσαν ότι οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση ήταν αποφάσιζαν την συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, καθώς επιθυμούσαν την διεύρυνση των κλινικών τους ικανοτήτων καθώς ή γιατί είχαν την πρόθεση να αποκτήσουν πιστοποιήσεις σε νέες τεχνικές και θεραπευτικές μεθόδους. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώθηκαν και από τα ευρήματα της Gorczyca (2013), η οποία υποστήριξε ότι το κίνητρο των συμμετεχόντων σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης δημιουργήθηκε από την επιθυμία να αντιμετωπίσουν μια νέα ακαδημαϊκή και επαγγελματική πρόκληση. Αυτό τους ώθησε να αντιμετωπίσουν μια πρόκληση που εκπληρώνει την προσωπική τους ανάγκη για μάθηση και τους παρέχει νέες επαγγελματικές εξελίξεις.

Οι Kovner et al. (2012), διαπίστωσαν επίσης ότι οι πτυχιούχοι νοσηλευτές που εργάζονταν σε μη αστικά κέντρα ήταν διατεθειμένοι να αναβαθμίσουν τις ακαδημαϊκές τους γνώσεις πολύ περισσότερο σε σχέση με αυτούς που εργάζονταν σε αστικές περιοχές, το οποίο και ολοκλήρωσαν τρία έως πέντε χρόνια μετά την ολοκλήρωση του πρώτου τους πτυχίου. Το βασικότερο κίνητρο που αναφέρουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα των Kovner et al. (2012) ήταν η προσωπική τους επιθυμία για επιτυχία και εργασιακή ικανοποίηση.

1.5. Συνέπειες της συμμετοχής νοσηλευτών σε προγράμματα δια βίου μάθησης

Μερικά από τα πλεονεκτήματα που μπορεί να προκύψουν από την συμμετοχή νοσηλευτών σε προγράμματα δια βίου μάθησης, περιλαμβάνουν τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης που προσφέρεται στους ασθενείς, την ενδυνάμωση των νοσηλευτών, την

απόκτηση πιστοποιητικών για την επέκταση του ρόλου και την ανάπτυξη και εξέλιξη του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Walker & Avant, 2005, Μπουραντάς, 2005).

1.3.2. Βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης που προσφέρεται στους ασθενείς

Όταν οι νοσηλευτές επιδιώκουν τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, υπάρχει βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς τους. Οι Rapley, Nathan & Davidson (2006) στην μελέτη τους για το πώς η απόκτηση ανώτερων και ανώτατων ακαδημαϊκών πιστοποιήσεων (π.χ. πτυχίο ΑΕΙ, μεταπτυχιακού κτλ.) επηρεάζει τους επαγγελματίες του νοσηλευτικού κλάδου, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι για τους περισσότερους συμμετέχοντες, η συμμετοχή σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης διέυρνε τις επαγγελματικές τους δεξιότητες και βελτίωσαν την ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας που παρείχαν στους ασθενείς τους. Ομοίως, οι Aiken et al. (2014) διαπίστωσαν επίσης ότι σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης με νοσηλευτές υψηλής ειδίκευσης παρουσιάζεται το χαμηλότερο ποσοστό θνησιμότητας χειρουργικών ασθενών. Ερευνητικά στοιχεία αποδεικνύουν ότι ο επαρκής αριθμός ειδικευμένου προσωπικού που είχε παρακολουθήσει προγράμματα δια βίου μάθησης στα πλαίσια συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης, έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό των αρνητικών δεικτών ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας που προσφέρεται από τα νοσηλευτικά ιδρύματα στα οποία εργάζονται. Δείκτες όπως νοσοκομειακές λοιμώξεις, τραυματισμοί ασθενών, φαρμακευτικά λάθη και θνησιμότητα, φαίνεται να μειώνονται σημαντικά σε νοσηλευτικά ιδρύματα στα οποία ο μέσος όρος εργαζόμενων νοσηλευτών έχει παρακολουθήσει εκπαιδευτικά προγράμματα ανώτερων ή ανώτατων ακαδημαϊκών ιδρυμάτων και προγράμματα δια βίου μάθησης (Health Insights, 2017).

1.3.3. Βελτίωση και ανάπτυξη του νοσηλευτικού επαγγέλματος

Οι νοσηλευτές που συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης τους συμβάλλουν στην βελτίωση και την ανάπτυξη του επαγγέλματος (Anbari, 2015). Το Ινστιτούτο Ιατρικής για το μέλλον της νοσηλευτικής υπογραμμίζει ότι καθώς η υγειονομική περίθαλψη γίνεται πολύπλευρη, οι νοσηλευτές θα πρέπει να διαθέτουν μια προηγμένη κατάρτιση που θα τους επιτρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ατόμων που αναζητούν υγειονομική περίθαλψη. Η έκθεση υποστηρίζει ότι η περαιτέρω εκπαίδευση θα

βοηθήσει τους νοσηλευτές να αναπτύξουν τις ικανότητές τους στην ηγεσία και να ενισχύσουν τις κλινικές τους δεξιότητες. Στόχος του Ινστιτούτου Ιατρικής είναι οι νοσηλευτές όλων των επιπέδων εκπαίδευσης να αναπτύσσουν εμπειρίες που μπορούν να βελτιώσουν τις πρακτικές νοσηλείας, υποστηρίζοντας ότι μόνο εκείνοι που παρακολουθούν προγράμματα δια βίου μάθησης μπορούν να αποκτήσουν ερευνητικές δεξιότητες και προχωρημένη κριτική σκέψη (Institute of Medicine, 2011). Οι γνώσεις που αποκτώνται από αυτά τα προγράμματα, μπορεί να ωθήσουν τους νοσηλευτές να διεκδικήσουν και να αναλάβουν θέσεις υψηλότερου επιπέδου στους τομείς νοσηλευτικής της προηγμένης κλινικής πρακτικής, της έρευνας, της ηγεσίας, της διοίκησης και της εκπαίδευσης. Ο Houston (2013) παραδέχεται ότι υπάρχουν αναδυόμενες τεχνολογίες όπως η γενετική μηχανική, η βιομετρική, η ηλεκτρονική καταγραφή της υγείας και ο εξαιρετικά εξελιγμένος εξοπλισμός διάγνωσης και ιατρικής περίθαλψης που θα αλλάξει την πρακτική της νοσηλείας. Ως εκ τούτου, οι νοσηλευτές θα πρέπει να αποκτήσουν δεξιότητες για την ανάπτυξη, την απόκτηση και την ενσωμάτωση αυτών των αναδυόμενων τεχνολογιών. Χωρίς συνεχή εκπαίδευση, αυτό θα αποτελέσει μεγάλη πρόκληση τόσο για τους προϊστάμενους των τμημάτων όσο και για την διοίκηση των νοσηλευτικών δομών. Οι Ghasemi -Emamzade, Vanaki & Memariyan (2004) έδειξαν ότι, εάν οι εκπαιδευτικές συνεδρίες είναι προσαρμοσμένες στον εξοπλισμό και στις εγκαταστάσεις των τομέων στους οποίους εργάζονται οι συμμετέχοντες σε προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης, μπορούν να προωθήσουν την ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών.

1.3.4. Μείωση της επαγγελματικής μετανάστευσης των νοσηλευτών

Στην πλειοψηφία τους, οι διαχειριστικές αρχές υγείας παγκοσμίως, πιστεύουν ότι το εργατικό δυναμικό των νοσηλευτών είναι επαρκές με βάση τα παρωχημένα υπάρχοντα πρωτόκολλα για τον αριθμό του εργατικού δυναμικού και, ως εκ τούτου, αντιστέκονται στην αύξηση του αριθμού του προσωπικού και στην πρόληψη περισσότερων νοσηλευτών. Από την αντίθετη πλευρά, το εργατικό δυναμικό διαμαρτύρεται επίσης για την υπερφόρτωση της εργασίας. Το εκπαιδευμένο προσωπικό που εγκαταλείπει τις υγειονομικές εγκαταστάσεις και αποσύρεται πρόωρα από την εργασία του λόγω έλλειψης εργασιακής ικανοποίησης είναι μια επιπλέον πρόκληση που οι οργανισμοί υγείας καλούνται να αντιμετωπίσουν. Οι διαχειριστικές αρχές ισχυρίζονται ότι οι οργανώσεις δεν μπορούν να συμβάλουν στην εκπλήρωση των πνευματικών και οικονομικών αναγκών του προσωπικού, ιδιαίτερα στις

αναπτυσσόμενες χώρες ή στις χώρες που αντιμετωπίζουν οικονομική ύφεση. Ως αποτέλεσμα, στο μεγαλύτερο ποσοστό τους λειτουργούν ως κέντρα κατάρτισης όπου οι νοσηλευτές εκπαιδεύονται και στη συνέχεια αφήνουν για να μεταναστεύσουν σε άλλες χώρες για μια καλύτερη κατάσταση εργασίας. Το φαινόμενο αυτό τα τελευταία χρόνια αντιμετωπίζεται και σε μεγάλο ποσοστό στην Ελλάδα (Chong et al., 2011, Eslamian, Moeini, & Soleimani, 2015). Η εξασφάλιση πόρων για την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε συνδυασμό με την αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να αποτρέψει αυτό το φαινόμενο.

1.6. Παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής παρέμβασης

Η θέληση για συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης κατευθύνεται από ένα πολύπλευρο πρότυπο, που καθορίζεται από έναν συνδυασμό εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων. Η γενικευμένη στάση τόσο προσωπικά του κάθε νοσηλευτή όσο και το σύνολο αυτών απέναντι στην συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση επηρεάζεται από ποικιλοτρόπους παράγοντες που διαμορφώνονται από την ύπαρξη κινήτρων, που κατευθύνουν με διαφορετικό πάθος και σθένος τις απόπειρες και τις προσπάθειες για την ολοκλήρωση των επιθυμητών στόχων (Κοτσαμπασάκη, 2004).

Ένα ικανοποιητικά ακέραιο μοντέλο ευαισθητοποίησης στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση παρουσιάζεται από τον Cross (1981), ο οποίος υποστηρίζει ότι μια αλγοριθμική αλληλουχία αλληλεπιδράσεων που πηγάζουν από την διαρκής αυτοκριτική και αυτοαξιολόγηση του νοσηλευτή και καταλήγουν στην διαμόρφωση της διάθεσης και συμπεριφοράς του για συμμετοχή σε προγράμματα δια βίου μάθησης. Σύμφωνα επίσης με τον ίδιο, από την αρχή μέχρι την ολοκλήρωση του αλγόριθμου, υπάρχει μια αλληλεπίδραση των στόχων και των προσδοκιών, ενθαρρυντικοί και κατασταλτικοί παράγοντες, προσωπικά και οικογενειακά γεγονότα σταθμοί (π.χ. θάνατοι συγγενικών προσώπων, κύηση, προαγωγή, ανάληψη νέων καθηκόντων, μετάθεση κτλ) που μπορεί να επηρεάσουν τόσο θετικά όσο και αρνητικά την απόφαση συμμετοχής ή την αφοσίωση στην ολοκλήρωση του εκπαιδευτικού προγράμματος (Αντωνιάδης, 2012).

Επομένως αφού όλοι αυτοί οι συντελεστές θα εντείνουν τη προθυμία των ευαισθητοποιημένων νοσηλευτών να παρακολουθήσουν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης συμβάλλοντας παράλληλα στην αύξηση της αυτοπεποίθησης, της αυτοεκτίμησης και της επαγγελματικής αυτονομίας και εξέλιξης, θα αποτελέσουν και κινητήριο δύναμη για την περαιτέρω επιδίωξη πληροφόρησης και συμμετοχής σε περισσότερα εκπαιδευτικά προγράμματα (Αντωνιάδης, 2012). Η παρατήρηση αυτή μπορεί να αποτελέσει μια λογική εξήγηση για το γεγονός ότι υπάρχει μια σταθερή τάση μεταξύ των νοσηλευτών, να επιδιώκουν ιδιόβουλα, τη συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Η ευαισθητοποίηση, όμως, δεν θεωρείται επαρκής και επιβεβλημένη προϋπόθεση για να κατευθύνει έναν νοσηλευτή προς την συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, αντιθέτως, η ύπαρξη και η προσφορά κινήτρων και πόρων μπορούν να επιδράσουν ως θετικοί παράγοντες και να αναχαιτίσουν τυχών εμπόδια και ενδοιασμούς (Αντωνιάδης, 2012).

Μία από τις θεμελιώδεις απαιτήσεις για συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι η επίγνωση της ατομικής ευθύνης των νοσηλευτών για την όσο το δυνατόν πιο άριστη εκτέλεση των επαγγελματικών υποχρεώσεων και του νοσηλευτικού επαγγέλματος, όπως αυτά προσδιορίζονται από τον κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας (Bahn, 2007). Για την ικανοποίηση αυτών των αναγκών, πρέπει να υπάρχουν στην διάθεση του νοσηλευτή οι απαραίτητες και απαιτούμενες πηγές εκπαίδευσης.

1.7.1 Προκλήσεις και κατασταλτικοί παράγοντες για την συμμετοχή νοσηλευτών σε προγράμματα δια βίου μάθησης

Η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση περιλαμβάνει προγραμματισμένες εμπειρίες μάθησης που οδηγούν στη βελτίωση της συμπεριφοράς, των δεξιοτήτων και της γνώσης των νοσηλευτών και, κατά συνέπεια, στην προώθηση της λειτουργίας και του σχεδίου φροντίδας των νοσηλευτών στην κοινωνία (Ellis & Hartley, 2012). Σεμινάρια, εργαστήρια και συνέδρια παρέχουν μια ευκαιρία για συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη και ενδυνάμωση (Yoder-Wise, 2007).

Οι γνώσεις και δεξιότητες των νοσηλευτών θα πρέπει να επικαιροποιούνται διαρκώς. Δεδομένου ότι ο πυρήνας των δραστηριοτήτων των νοσηλευτών, εστιάζεται στους ανθρώπους, οι επενδύσεις στη συνεχή εκπαίδευση είναι απαραίτητες για την ικανότητα των

νοσηλευτών εντός των οργανισμών (Huber, 2006). Οι νοσηλευτικές έρευνες που ερευνούν την επαγγελματική συμπεριφορά των νοσηλευτών, δείχνουν ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι βασική συνιστώσα του επαγγελματισμού των νοσηλευτών και μπορεί να λειτουργήσει ως οργανωτικό στοιχείο της νοσηλευτικής λειτουργίας (Gallagher, 2007). Το Αμερικανικό Ιατρικό Ινστιτούτο ανέφερε ότι οι ικανές και μορφωμένες νοσοκόμες πρέπει να εκπαιδεύονται για την εξασφάλιση και την θωράκιση του μέλλοντος του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Προφανώς, οι ειδικευμένοι νοσηλευτές προάγουν την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, επομένως, είναι σημαντικό να αποσαφηνιστούν τα εμπόδια και οι προκλήσεις της εκπαίδευσης των νοσηλευτών (Fitzgerald et al., 2011).

Τα αποτελέσματα τις έρευνας των Eslamian, Moeini, & Soleimani (2015), έδειξαν ότι οι προκλήσεις που σχετίζονται με την συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση μπορούν να ομαδοποιηθούν σε πέντε θεματικές ενότητες:

- παράγοντες που σχετίζονται με τους εκπαιδευόμενους
- παράγοντες που σχετίζονται με τους εκπαιδευτικούς
- παράγοντες που σχετίζονται με τις εκπαιδευτικές διαδικασίες
- ανεπαρκείς εγκαταστάσεις
- ελλιπής αξιολόγηση.

Σε σχέση με τους παράγοντες που σχετίζονται με τους εκπαιδευόμενους, οι Eslamian, Moeini, & Soleimani (2015), αναφέρουν ότι η προετοιμασία για μάθηση ήταν μία από τις κύριες ανησυχίες των συμμετεχόντων. Ο βασικότερος κατασταλτικός παράγοντας που αναφέρθηκε από τους συμμετέχοντες σχετικά με την προετοιμασία για την παρακολούθηση των προγραμμάτων δια βίου μάθησης, ήταν η αδυναμία συγκέντρωσης κατά την διάρκεια της διδακτικής διαδικασίας και της παρουσία τους στους χώρους διδασκαλίας λόγω των τρέχοντων επαγγελματικών και οικογενειακών τους υποχρεώσεων. Στο ίδιο συμπέρασμα είχαν ωρρίτερα καταλήξει και οι Mohamadi & Dadkha (2005), σε μια περιγραφική μελέτη για την αξιολόγηση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης από την άποψη του νοσηλευτικού προσωπικού, όπου έδειξαν ότι το 28,2% των νοσηλευτών ήταν δυσαρεστημένοι με το χρονοδιάγραμμα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, πράγμα που οφείλεται στην ύπαρξη κούρασης κατά τις εκπαιδευτικές ώρες λόγω του εργασιακού ωραρίου τους κατά την

διάρκεια των εκπαιδευτικών προγραμμάτων καθώς και τις οικογενειακές τους ευθύνες, και πρότειναν ότι θα έπρεπε να εφαρμόζονται ιδικά εργασιακά ωράρια που να εξυπηρετούν καλύτερα τους εργαζόμενους κατά την περίοδο που παρακολουθούν εκπαιδευτικά προγράμματα δια βίου μάθησης. Παρόμοια αποτελέσματα επίσης αναφέρονται και σε μεταγενέστερη συγχρονική μελέτη των Chong et al. (2011), σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή των Μαλαισιανών νοσοκόμων στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, οι οποίοι ανέφεραν ότι το υπερβολικά φορτωμένο εργασιακό πρόγραμμα και οι οικογενειακές ευθύνες τους ήταν τα βασικότερα εμπόδια που προκαλούν κόπωση και περιορίζουν τη συμμετοχή τους σε προγράμματα δια βίου μάθησης. Στη μελέτη τους, οι Chong et al. (2011), διαπίστωσαν επίσης ότι η υποχρεωτική συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση είχε λιγότερα αποτελέσματα από την εθελοντική συμμετοχή σε αντίστοιχα προγράμματα δια βίου μάθησης για την παρακίνηση των νοσοκόμων να συμμετάσχουν.

Σε σχέση με το κίνητρο των μαθητών να μάθουν και να παρακολουθήσουν εκπαιδευτικά μαθήματα, οι Eslamian, Moeini, & Soleimani (2015), διαπίστωσαν ότι όταν τα εκπαιδευτικά προγράμματα διεξάγονταν εντός του εργασιακού χώρου, όπου οι νοσηλευτές είχαν την δυνατότητα να έχουν ενεργό δράση στην εκμάθηση, έδειχναν να αναφέρουν λιγότερους κατασταλτικούς παράγοντες. Παρόλα αυτά, οι ίδιοι αναφέρουν ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα τους ανέφεραν ότι και σε αυτόν τον διαδραστικό τύπο εκπαίδευσης, οι υποχρεωτική παρακολούθηση σε συνδυασμό με τις υποχρεωτικές υπερωρίες και τις οικογενειακές ευθύνες ήταν μεταξύ των παραγόντων που μείωναν τα κίνητρα τους για συμμετοχή. Οι Farmani & Zaghimi- Mohamadi (2009), σε μια προγενέστερη περιγραφική συγχρονική μελέτη που διερευνούσε τις απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, έδειξε ότι όταν τα εκπαιδευτικά προγράμματα παρεμποδίζουν σε μικρότερο βαθμό τα επαγγελματικά και οικογενειακά καθήκοντα των εκπαιδευομένων, διαπίστωσαν ότι όταν τα εκπαιδευτικά προγράμματα παρεμποδίζουν σε μικρότερο βαθμό τα επαγγελματικά και οικογενειακά καθήκοντα των εκπαιδευομένων, οι νοσηλευτές ενδέχεται να έχουν υψηλότερα κίνητρα για να παρακολουθήσουν τα προγράμματα, γεγονός που οδηγεί στη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Οι Griscti & Jacono (2006), ανέφεραν ότι πρέπει να αποσαφηνιστούν και να εξεταστούν τα κίνητρα των νοσηλευτών για μάθηση. Οι νοσηλευτές

πρέπει επίσης να διαδραματίσουν ρόλο στη δική τους εκμάθηση και απαιτείται ομαδική εργασία για την κατάλληλη διεξαγωγή της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Σε σχέση με την έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού, οι συμμετέχοντες πίστευαν ότι η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει την εθελοντική συμμετοχή του προσωπικού στα εκπαιδευτικά προγράμματα, έτσι ώστε όταν το προσωπικό παρακολουθεί υποχρεωτικά τα μαθήματα ταυτόχρονα με την εκτέλεση των εργασιακών τους υποχρεώσεων, τα εκπαιδευτικά προγράμματα δεν έχουν ως επιδεικνύουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Οι Chong et al. (2011) έδειξαν ότι ο μικρός αριθμός νοσηλευτών και η υποστελέχωση των εργασιακών χώρων, προκαλούν χρονικό περιορισμό που αποτελεί μία από τις προκλήσεις της συνεχούς εκπαίδευσης. Η έλλειψη εργατικού δυναμικού είναι ένας παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει ιδιαίτερα και άλλες πλευρές της νοσηλευτικής εργασίας.

Το υψηλό κόστος των διδασκτρών για προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης έχει αποτρέψει πολλούς νοσηλευτές από την επιδίωξη συμμετοχής στην συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. Συγκεκριμένα, οι οικονομικοί περιορισμοί που οφείλονται στην έλλειψη χρηματοδότησης και προσωπικού κόστους έχουν σημειωθεί ως σημαντικό εμπόδιο (Penz et al., 2007, Eley et al., 2008). Οι Kovner et al. (2012) χαρακτήρισαν το κόστος ως βασικό πόρο για την επιδίωξη πρόσθετης εκπαίδευσης. Οι συγγραφείς ανέφεραν ότι κάποιος θα μπορούσε να συνεχίσει τη συνεχιζόμενη εκπαίδευσή του αν ήταν διατεθειμένος να διατηρήσει άλλη εργασία ή να εργαστεί υπερωριακά εθελοντικά, προκειμένου να κερδίσει υψηλότερο εισόδημα. Σύμφωνα με την Gorceyza (2013), οι συμμετέχοντες στη μελέτη της έδωσαν έμφαση στις οικονομικές υποχρεώσεις που συνδέονται με την παρακολούθηση μεταπτυχιακών σπουδών.

Οι Aiga & Kuroiwa (2006) ισχυρίζονται επίσης ότι αν και η πλειοψηφία των νοσηλευτών μπορεί να ενδιαφέρονται να επιστρέψουν στο σχολείο για περαιτέρω σπουδές, η έλλειψη οικονομικών πόρων και η απουσία αμειβόμενων σπουδών μπορεί να υπονομεύσει την προθυμία τους να συμμετάσχουν στη συνεχιζόμενη επίσημη εκπαίδευση. Οι νοσηλευτές ζητούν οικονομική υποστήριξη για εύλογες δαπάνες που σχετίζονται με την επαγγελματική ανάπτυξη μέσω της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης (Kataoka-Yahiro & Mobley, 2011). Ωστόσο, η δυνατότητα οικονομικής στήριξης για την εκπαίδευση δεν είναι πάντοτε

διαθέσιμη και για αυτό πολλοί νοσηλευτές αναγκάζονται να αυτοχρηματοδοτούν τη δική τους κατάρτιση. Αυτή η έλλειψη υποστήριξης από τον εργοδότη συμβαίνει ανεξάρτητα από την αναγνώριση της σημαντικότητας της εκπαίδευσης τόσο από την πλευρά του εργοδότη όσο και από την πλευρά των νοσηλευτών. Η έλλειψη οικονομικής στήριξης σχετίζεται επίσης και με την έλλειψη χρόνου που διατίθεται κατά τη διάρκεια της εργασίας εξαιτίας του φόρτου εργασίας, καθώς και με την έλλειψη εργατικού δυναμικού και την υποστελέχωση των υπηρεσιών, που καθιστά αδύνατη την αντικατάσταση των νοσηλευτών με σκοπό την απουσία τους από τα εργασιακά τους καθήκοντα για την παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων (Richards & Potgieter, 2010, Chapman, Duggan & Combs, 2011).

Η πρόσβαση σε υπολογιστή και στο διαδίκτυο στο χώρο εργασίας θεωρείται επίσης σημαντική για την παρακολούθηση διαδικτυακών προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, καθώς σύμφωνα με τα αποτελέσματα τις βιβλιογραφίας η έλλειψη τεχνικής υποστήριξης στην εργασία θεωρήθηκε σημαντικό εμπόδιο για τους νοσηλευτές επισημαίνοντας ότι ο εξοπλισμός και το λογισμικό για την συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών αλλάζουν και εξελίσσονται διαρκώς (Richards & Potgieter, 2010, Chapman, Duggan & Combs, 2011).

Οι Fairchild et al. (2012) στην έρευνα τους αναφέρουν ότι οι σημαντικότεροι φραγμοί στην προσβασιμότητα και επομένως τη συμμετοχή σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης των νοσηλευτών περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων την γεωγραφική απόσταση ή απομόνωση, την έλλειψη αντιληπτών διοικητικών, οικονομικών ή / και τεχνολογικών πόρων και στήριξης, έλλειψη χρόνου λόγω φόρτου εργασίας, ανεπαρκούς στελέχωσης και / ή την απόσταση ταξιδιού, έλλειψη συνάφειας των θεμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, και την έλλειψη ειδικού επιμορφωτικού προσωπικού νοσηλευτικής προελεύσεως στο χώρο εργασίας, ιδιαίτερα σε νοσοκομεία της περιφέρειας (επαρχείας). Η καθυστερημένη γνωστοποίηση για την ύπαρξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων, οι υψηλότερες απαιτήσεις εισόδου στα προγράμματα εκπαίδευσης νοσηλευτών και η έλλειψη γνώσεων σχετικά με τις ευκαιρίες μάθησης καθίστανται επίσης εμπόδιο στην επιδίωξη της συνεχούς εκπαίδευσης (Shahhosseini & Hamzehgardeshi, 2014). Η έλλειψη κατάλληλης και προσβάσιμης επαγγελματικής εκπαίδευσης είναι μία από τις βασικές απογοητεύσεις που αναφέρουν οι νοσηλευτές στη βιβλιογραφία. Η έλλειψη μεταφοράς ή μη διαθεσιμότητας εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε κοντινή απόσταση στα πλαίσια συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης,

ιδίως εκείνων που βρίσκονται σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές, θα εμποδίσει την συμμετοχή σε προγράμματα δια βίου μάθησης (Kataoka-Yahiro, Richardson & Mobley, 2011).

Οι προσωπικοί παράγοντες που μπορεί να συμπεριληφθούν στους κατασταλτικούς παράγοντες σχετικά με την πρόθεση παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης υπήρξαν επίσης ένα συνεκτικό θέμα που αναφέρεται στην βιβλιογραφία σχετικά με την συνεχιζόμενη εκπαιδευτική εξέλιξη των νοσηλευτών (Shahhosseini & Hamzehgardeshi, 2014). Ένας από τους βασικότερους λόγους που επικαλούνται οι νοσηλευτές ως κατασταλτικό παράγοντα είναι οι οικογενειακές υποχρεώσεις όπως η φροντίδα των παιδιών ή των εξαρτώμενων από αυτούς ανθρώπους (π.χ. γονείς τρίτης ηλικίας κτλ), αφού η μέριμνα για τα μέλη της οικογένειας τους και η ανυπαρξία άλλου υποστηρικτικού μηχανισμού αποτελεί επίσης εμπόδιο για την εξεύρεση χρόνου για την παρακολούθηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ιδιαίτερα για εκείνους που πρέπει να διανύσουν μεγάλες αποστάσεις για την παρακολούθηση των προγραμμάτων (Shahhosseini & Hamzehgardeshi, 2014). Η προσωπική ενέργεια, η διάθεση και τα κίνητρα του συμμετέχοντα αναφέρονται, καθώς αποτελούν τόσο παρακινητικό παράγοντα όσο και ένα εμπόδιο και συνδέονται επίσης με την αυτο-αποτελεσματικότητα που συνδέεται με την συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση (Shahhosseini & Hamzehgardeshi, 2014).

Ο Hakim (2014) στην έρευνα του επίσης έδειξε ότι η έλλειψη βοηθητικών εκπαιδευτικών εξοπλισμών και εκπαιδευτικών θεραπευτικών εγκαταστάσεων στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και η έλλειψη εκπαιδευτικού προϋπολογισμού ήταν μεταξύ των άλλων προκλήσεων για τους συμμετέχοντες. Eslamian, Moeini, & Soleimani (2015), ανέφεραν ότι η έλλειψη εκπαιδευτικού προϋπολογισμού έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό των οικονομικών πόρων, τους περιορισμούς στον αριθμό των κλινικών χώρων, τον υψηλό αριθμό συμμετεχόντων που εγγράφονται στα μαθήματα και την ανεπαρκή εκπαιδευτική αμοιβή. Οι Chong et al. (2011) επεσήμαναν ότι το κόστος των προγραμμάτων δια βίου μάθησης ως ένα από τα εμπόδια στην παρακολούθηση των νοσηλευτών στα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Mohamadi & Dadkha (2005) ανέφεραν επίσης ότι μόνο το 46,6% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι οι εγκαταστάσεις διεξαγωγής του προγράμματος ήταν σε κατάλληλο επίπεδο, ενώ μόνο το 12,7% θεωρούσαν ότι οι εκπαιδευτικοί βοηθητικοί εξοπλισμοί δεν χρησιμοποιούνται επαρκώς κατά την

εκπαίδευση. Περίπου το 75,4% πιστεύει ότι τα βιβλία και η αρθρογραφία που χρειάζονται για την άντληση πληροφοριών για την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος δεν υπάρχουν στις βιβλιοθήκες των νοσοκομείων ενώ μόνο το 10,1% δήλωσε ότι υπάρχουν διαθέσιμα εκπαιδευτικά CD για το προσωπικό αν και όχι αρκετά για την πλήρης κάλυψη των αναγκών τους. Σε μία άλλη έρευνα διαπιστώθηκε ότι το 47,8% των συμμετεχόντων πίστευαν ότι ο τόπος διεξαγωγής των εκπαιδευτικών προγραμμάτων ήταν αρκετά κατάλληλος και το 47% ανέφερε ότι η εκτενής χρήση του εκπαιδευτικού βοηθητικού εξοπλισμού ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη και αποτελεσματική (Mohamadhoseini et al., 2012). Οι Farmani & Zaghimi-Mohamadi (2009) ανέφεραν το μέσο επίπεδο ικανοποίησης από τον τόπο των εκπαιδευτικών τάξεων. Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην ίδια έρευνα επίσης ανέφεραν ότι θα πρέπει να γίνει η κατάλληλη πρόβλεψη ώστε να διευκολυνθεί η συμμετοχή νοσηλευτών διαφορετικών βαθμών στα εκπαιδευτικά προγράμματα ώστε να εξασφαλιστεί η ισότητα στην συμμετοχή και η προώθηση και η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

1.7.2. Κίνητρα για τη συμμετοχή των νοσοκόμων σε προγράμματα συνεχούς νοσηλευτικής εκπαίδευσης

Οι λόγοι που κατέστησαν αναγκαία τη συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση οφείλονται στις εκτεταμένες αλλαγές που επηρεάζουν τις νοσηλευτικές, οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές αλλαγές, στην εκβιομηχάνιση της υγείας, στην παγκοσμιοποίηση, στη διάδοση της τεχνολογίας και στη συσσώρευση νέων επιστημονικών γνώσεων και στην πολυετή ανάγκη να παρέχεται στους ασθενείς υψηλή ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας (Panagiotopoulou & Brokalaki, 2012).

Υπάρχουν πολλές αποδείξεις ότι η αύξηση των δεξιοτήτων και των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού συνδέεται με τη βελτίωση διαφόρων δεικτών ποιότητας της περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης της συχνότητας εμφάνισης σφαλμάτων νοσηλείας, νοσοκομειακών λοιμώξεων, μπορεί να βελτιώσει την ασφάλεια των ασθενών και την παραγωγικότητα του προσωπικού και να μειώσει το εργασιακό άγχος και εξουθένωση (Kendall-Gallagher & Blegen, 2009, Gorgich et al., 2015, Sears et al., 2016).

Οι νοσηλευτές φοιτούν στη συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση για προσωπικούς, επαγγελματικούς και οργανωτικούς λόγους (Peña & Castillo, 2006, Kamariannaki et al., 2017). Το κίνητρο των νοσοκόμων για δια βίου εκπαίδευση και την συμμετοχή σε

προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης επηρεάζεται από προσωπικές εμπειρίες και διαμορφώνεται από την ελεύθερη βούληση αλλά και από ενδογενή κίνητρα και από εξωτερικούς παράγοντες. Όλοι αυτοί οι παράγοντες δημιουργούν ένα πλαίσιο εντός του οποίου το άτομο καθορίζει τους στόχους του. Οι κινητήριοι προσανατολισμοί ή τα κίνητρα μπορούν να ομαδοποιηθούν σε πέντε κατηγορίες:

- α) Επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη,
- β) επαγγελματική υπηρεσία,
- γ) εκμάθηση και αλληλεπίδραση με συναδέλφους,
- δ) προσωπικά οφέλη και ασφάλεια της απασχόλησης,
- ε) επαγγελματική δέσμευση (Kamariannaki et al., 2017)

Ένα άλλο σύστημα κατηγοριοποίησης ταξινομεί τα κίνητρα σύμφωνα με τη στάση των επαγγελματιών υγείας σε:

(α) στοχοκεντρικά (σύμφωνα δηλαδή με τους στόχους που αναμένουν να επιτύχουν μέσω του προγράμματος κατάρτισης),

(β) με γνώμονα την δικτύωση και την κοινωνική δραστηριότητα (αναζήτηση κοινωνικών σχέσεων),

(γ) προσανατολισμένη στη μάθηση (απόκτηση νέων γνώσεων) (Kamariannaki et al., 2017)

Οι πιο προφανείς από αυτούς τους παράγοντες είναι η επαγγελματική βελτίωση, η βελτίωση των γνώσεων και των δεξιοτήτων και, τέλος, τα προσωπικά οφέλη. Η έρευνα κατέδειξε επίσης την ανάγκη για τους νοσηλευτές να επικαιροποιούν τις γνώσεις τους μέσω της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Σύμφωνα με την έρευνα των Kavga et al. (2012), στην οποία έγινε χρήση την Κλίμακα Κίνητρων Συμμετοχών (Participations Reasons Scale ή PRS), οι κύριοι προβληματισμοί των νοσηλευτών είναι η ενημέρωση σχετικά με τις εξελίξεις στην υγειονομική περίθαλψη και η απόκτηση νέων επαγγελματικών γνώσεων. Ενώ παλιότερη έρευνα των Bolte & Presler (1983), η πλειοψηφία των νοσηλευτών αναφέρουν ότι η αύξηση των δεξιοτήτων και της γνώσης είναι το όφελος της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης, ενώ σε άλλες μελέτες οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η επικαιροποίηση των

πληροφοριών είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες συμμετοχής στο συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση (Raofi et al., 2016). Επιπλέον, οι μελέτες δείχνουν ότι η αυτόβουλη συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης με βάση τις ανάγκες των νοσηλευτών επηρεάζει θετικά τα κίνητρά τους να συμμετάσχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης (Hamzehgardeshi & Shahhosseini, 2013, Ni et al., 2013). Η μελέτη του Hakim (2014) έδειξε ότι οι εγκαταστάσεις που επιλέγονται για την διεξαγωγή των προγραμμάτων ήταν σημαντικό κίνητρο για την συμμετοχή των νοσηλευτών σε προγράμματα δια βίου μάθησης.

Σύμφωνα με την έρευνα των Chong et al. (2011), πολλοί παράγοντες κινητοποιούν τους νοσηλευτές να συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Οι πιο συνηθισμένοι παράγοντες που διαπιστώθηκαν σε προηγούμενες μελέτες είναι οι επαγγελματικές γνώσεις, η επαγγελματική εξέλιξη, η ανακούφιση από τη ρουτίνα, η συμμόρφωση με τις νοθετικές και κανονιστικές επιταγές, η βελτίωση των ικανοτήτων κοινωνικής πρόνοιας και η βελτίωση των κοινωνικών σχέσεων και η απόκτηση νέων προσόντων. Μεταξύ αυτών των παραγόντων, οι καλύτερες επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες θεωρούνται οι πιο σημαντικοί παράγοντες, ακολουθούμενοι από την ανάγκη διατήρησης των σημερινών επαγγελματικών πρακτικών και βελτίωσης της ικανότητάς τους να εξυπηρετούν το κοινό. Αντιστρόφως, οι Govranos & Newton (2014) διαπίστωσαν ότι οι αυξημένες επαγγελματικές δεξιότητες και ικανότητες και η βελτίωση του επαγγελματισμού των νοσηλευτών ήταν ανάμεσα στους σημαντικότερους παράγοντες/κίνητρα που ανέφεραν οι νοσηλευτές.

1.7. Προγραμματισμός και σχεδίαση εκπαιδευτικών προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης

Όσον αφορά τον προγραμματισμό, η μελέτη των Zargham - Boroujeni et al. (2013), έδειξε ότι η έλλειψη προσωπικού για τον ακριβή προγραμματισμό της εκπαίδευσης και η έλλειψη συνεκτίμησης των στάσεων των εκπαιδευόμενων συγκαταλέγονται στις εκπαιδευτικές προκλήσεις. Επίσης οι Arslanian-Engoren, Sullivan & Struble, (2011) ανέφεραν ότι η υπερφόρτωση των προγραμμάτων με επιπλέον εργασίες αποτελεί μία από τις εκπαιδευτικές προκλήσεις. Η αυξημένη υπερφόρτωση της εργασίας από τη σχολή μπορεί να

διαταράζει τον προγραμματισμό των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και αποτελεί σημαντικό κατασταλτικό παράγοντα για την συμμετοχή των νοσηλευτών σε προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Οι Chong et al. (2011) επεσήμαναν το είδος του σχεδιασμού των δραστηριοτήτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ως ένα από τα εμπόδια στη συμμετοχή των νοσηλευτών στα εκπαιδευτικά προγράμματα. Οι Farzi, Shahriari, & Farzi (2018), ανέφεραν ότι οι απόψεις των νοσηλευτών, ως επί το πλείστο δεν λαμβάνονται υπόψη κατά τον προγραμματισμό και ως εκ τούτου, μπορεί να σημειωθεί ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα που υλοποιούνται στα πλαίσια της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης δεν καλύπτουν τις ανάγκες τους αναφορικά με την κλινική πρακτική. Οι Wilson et al. (2015), υποστηρίζουν ότι αν οι νοσηλευτές, οι προϊστάμενοι τμημάτων και οι εκπαιδευτικοί επόπτες, από κοινού συμμετέχουν ή μπορούν να εμπλακούν κατά κάποιον τρόπο στη διαδικασία προγραμματισμού των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, οι προκλήσεις του σχεδιασμού μπορεί να μειωθούν. Θα πρέπει επίσης να ενθαρρύνονται προς αυτή την κατεύθυνση.

Στη μελέτη των Ghasemi -Emamzade, Vanaki & Memariyan (2004) περιγράφηκε ένα μοντέλο προγραμματισμού εκπαιδευτικών προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης όπου οι προδιαγραφές, οι προτεραιότητες και οι εκπαιδευτικές μέθοδοι, η διάρκεια της εκπαίδευσης και η τοποθεσία διεξαγωγής του προγράμματος καθορίζονταν κατόπιν αιτήματος του προσωπικού και βασιζόταν στις κλινικές εγκαταστάσεις διαθέσιμες εντός της υγειονομικής υπηρεσίας στην οποία εργάζονταν. Στην πραγματικότητα, όλα τα ζητήματα που εξετάστηκαν για το σχεδιασμό οργανώθηκαν σύμφωνα με τις απόψεις του προσωπικού. Τα ευρήματά των Ghasemi -Emamzade, Vanaki & Memariyan (2004), έδειξαν ότι ο μέσος όρος και ο βαθμός τυπικής απόκλισης της ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας σε σχέση με τις θεραπευτικές σημειώσεις των νοσηλευτών, την κλινική κατάσταση των ασθενών, την ποιότητα προσφερόμενης φροντίδας και την ποιότητα της εκπαίδευσης των ασθενών αυξήθηκαν τόσο στην ομάδα ελέγχου όσο και στην εξεταζόμενη ομάδα, με τα αποτελέσματα της δεύτερης ένα δείχνουν μια σημαντικότερη αύξηση από εκείνα της ομάδας ελέγχου. Στην προαναφερθείσα μελέτη, η εκπαίδευση ήταν προσαρμοσμένη απόλυτα στις ανάγκες των νοσηλευτών ανάλογα με την ειδικότητα τους και το τμήμα στο οποίο εργάζονταν. Δεδομένου ότι όλο το προσωπικό συμμετείχε στον προγραμματισμό, μπορεί να σημειωθεί ότι ο αριθμός των σχεδιαστών ήταν υψηλότερος από το συνηθισμένο. Οι Fulmer

et al. (2011) αναφέρουν ότι εάν ένα μοντέλο εκπαιδευτικού προγραμματισμού σχεδιαστεί σωστά με την συμμετοχή ακαδημαϊκών, νοσηλευτικών αρχών και νοσηλευτών και εφαρμοστεί με ακρίβεια, μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της εκπαίδευσης των νοσηλευτών και, τελικά, τη λειτουργία τους. Οι Latter et al. (2007), επίσης στην δική τους περιγραφική μελέτη για την αξιολόγηση των νοσηλευτών που είχαν δικαίωμα συνταγογράφησης, ανέφεραν ότι το 82% των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένοι ότι ελέγχονταν από φαρμακοποιό, υποστηρίζοντας με αυτό τον τρόπο ότι, όταν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα διδάσκει από επαγγελματίες της αντίστοιχης ειδικότητας είναι πολύ αποτελεσματικότερα από ότι όταν η διδασκαλία γίνεται από γιατρούς ή άλλους επαγγελματίες που δεν έχουν άμεση σχέση με την ειδικότητα. Στην πραγματικότητα, οι νοσηλευτές θεωρούν ότι η συχνή αξιολόγηση των γνώσεων τους μετά την εκπαίδευση μπορεί να ενισχύσει την εκμάθηση και, συνεπώς, την προώθηση της ποιότητας της εκπαίδευσης. Με άλλα λόγια, η πρακτική των εκπαιδευομένων πρέπει να επιβλέπεται μετά την εκπαίδευση για να διαπιστωθεί αν έχουν επιτύχει τον εκπαιδευτικό στόχο ή όχι (Latter et al., 2007).

Η μελέτη των Aarabi, Cheraghi & Ghiyasvandian (2014) έδειξε ότι η έλλειψη υλοποίησης για ορισμένα εκπαιδευτικά προγράμματα και η ανεπάρκεια ορισμένων άλλων, συγκαταλέγονται στις υπάρχουσες προκλήσεις σχετικά με τα εκπαιδευτικά προγράμματα που διεξάγονται, οι οποίες μπορεί να συνδέονται με την έλλειψη οργανωτικού προϋπολογισμού. Εν τω μεταξύ, σε μια τέτοια κατάσταση, η ανεπάρκεια ορισμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, όσον αφορά την έλλειψη προσωπικού και χρόνου, αποτελεί πρόκληση που καταστρέφει τις διαθέσιμες πηγές όπως ο χρόνος των εκπαιδευτικών και των εκπαιδευομένων, οι οικονομικοί πόροι κτλ. Από την άλλη πλευρά, η έλλειψη υλοποίησης της εκπαίδευσης μπορεί να συνδεθεί με το ζήτημα της εκτίμησης των αναγκών, έτσι ώστε με σωστή εκτίμηση των αναγκών, η υλοποίηση και η εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων να είναι δυνατή. Στη μελέτη των Govranos & Newton (2014, ο σχεδιασμός του μοντέλου βασίστηκε στις υπάρχουσες εγκαταστάσεις των τμημάτων στα οποία εργάζονταν οι συμμετέχοντες νοσηλευτές, εφαρμόστηκε και οδήγησε στην προώθηση της ποιότητας της εκπαίδευσης με μεγάλη επιτυχία, αυξάνοντας τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητες των συμμετεχόντων και ταυτόχρονα την ικανοποίησή τους από το πρόγραμμα.

Η ανάγκη για κατάλληλη επαγγελματική εκπαίδευση, ειδικά εκείνη που αφορά την κλινική μάθηση, ήταν ένα σημαντικό ζήτημα για τους νοσηλευτές. Επί του παρόντος, υπάρχει έλλειμμα σε προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης που περιλαμβάνουν υλικό για διαφορετικές μορφές μάθησης (Nalle, Wyatt & Myers, 2010, Senarathna et al., 2013). Οι Kataoka-Yahiro, Richardson & Mobley (2011) τόνισαν επίσης ότι η κατάλληλη συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση θα πρέπει να περιλαμβάνει την εξέταση των διαφορετικών τρόπων μάθησης που παρατηρούνται μεταξύ των διαφορετικών γενεών των νοσηλευτών, π.χ. η νεότερη γενιά νοσηλευτών είναι πιο εξοικειωμένη με την διαδικτυακή εκπαίδευση από τους μεγαλύτερους. Οι Qalehsari, Khaghanizadeh & Ebadi (2017) διαπίστωσαν στην έρευνα τους ότι οι εκπαιδευτές μπορούν όχι μόνο να βοηθήσουν στη διατήρηση του ζήλου σε νοσηλευτές που είναι πρόθυμοι να μάθουν, αλλά μπορούν επίσης να βοηθήσουν αυτούς που υποκινούνται λιγότερο με την υιοθέτηση περισσότερων μαθητο-κεντρικών προσεγγίσεων κατά το σχεδιασμό προγραμμάτων δια βίου μάθησης.

Έρευνες επίσης υποδεικνύουν την ανάγκη των νοσηλευτών για συμμετοχή σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης που είναι συναρπαστικά και κάνουν τη μάθηση ευχάριστη και ελκυστική. Οι Mohamadi & Dadkha (2005) έδειξαν ότι το 25% των ατόμων αξιολόγησαν τη δυνατότητα εφαρμογής των διαλέξεων σε χαμηλά επίπεδα, ενώ το 45,2% των ατόμων το θεώρησε μέτριο. Περίπου το 56,5% των μαθητών διαπίστωσε ότι η κατάσταση των υλικών της παρουσίασης και το εκπαιδευτικό υλικό που χρησιμοποιείται στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι επίσης μέτρια, ενώ το 28,2% ήταν δυσαρεστημένο από την διάρκεια τόσο των τάξεων που απάρτιζαν το πρόγραμμα όσο και από την συνολική διάρκεια του προγράμματος. Οι Farmani & Zaghimi- Mohamadi (2009), ανέφεραν επίσης ότι το 67,4% των νοσηλευτών ανέφεραν ότι ένας συνδυασμός μεταξύ υποχρεωτικών και προαιρετικών ωρών παρουσίας ως τον καταλληλότερο τρόπο διεξαγωγής εκπαιδευτικών προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης με τον οποίο μπορεί να αντιμετωπιστεί η πρόκληση της ικανοποίησης των συμμετεχόντων αναφορικά με την διάρκεια του προγράμματος. Ταυτόχρονα θα διευκολύνει τον προσωπικό προγραμματισμό των νοσηλευτών, οποίος όπως προαναφέρθηκε αποτελεί κατασταλακτικό παράγοντα συμμετοχής. Οι Mohamadhoseini et al. (2012) διαπίστωσαν ότι οι μισοί από τους συμμετέχοντες στην έρευνα τους αξιολόγησαν την χρησιμότητα της υποχρεωτικής παρακολούθησης εκπαιδευτικών σεμιναρίων ως πολύ υψηλή, παρόλα αυτά το ίδιο σχεδόν

ποσοστό συμμετεχόντων αξιολόγησε το περιεχόμενο των προγραμμάτων ως μέτριο, πράγμα που αποκαλύπτει ότι τα προγράμματα δεν ήταν πλήρως εφαρμόσιμα.

Η αξιολόγηση των συμμετεχόντων στα προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι επίσης σημαντική και θα πρέπει να προγραμματίζεται σωστά κατά τον σχεδιασμό των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Η μελέτη των Aminogoaia et al. (2014), εξήγησε ότι οι συμμετέχοντες δείχνουν προτίμηση στην περιοδική αξιολόγηση, την ακριβή εποπτεία των αξιολογήσεων, τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης και τη διεξαγωγή τεστ γνώσεων τόσο πριν καθώς και μετά την ολοκλήρωση του εκπαιδευτικού προγράμματος. Οι Fulmer et al (2011) πρότειναν ότι μέσω συνεδριών ομαδικής συζήτησης πριν ένα εκπαιδευτικό μοντέλο εφαρμοστεί σε μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων αλλά και μετά την εφαρμογή του, θα πρέπει να διεξάγεται αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του αναφορικά με την ικανοποίηση των εκπαιδευόμενων και την αποτελεσματικότητα του στην αναβάθμιση της φροντίδας των ασθενών, ώστε να διευκρινιστεί εάν είναι εφαρμόσιμο ή όχι σε μεγάλους αριθμούς νοσηλευτών. Ο Bloos et al. (2009), σε μια περιγραφική μελέτη σχετικά με την επίδραση της εκπαίδευσης των νοσηλευτών στην περίθαλψη των ασθενών με μηχανικό εξαερισμό, έδειξε ότι είναι δυνατόν να υπολογιστεί ο βαθμός επίτευξης των στόχων μέσω αξιολόγησης των γνώσεων των συμμετεχόντων πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, έτσι ώστε μετά την εφαρμογή τους, τα αποτελέσματά τους να μπορούν να αξιολογηθούν. Απαιτήσεις συνεχούς επαγγελματικής εξέλιξης και προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης

Μεταξύ των πολλών λειτουργιών της, η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη στοχεύει στη διατήρηση της ικανότητας και στην εισαγωγή νέων δεξιοτήτων, όπως απαιτούνται για τις σύγχρονες ανάγκες πρακτικής. Η συνεχής επαγγελματική εξέλιξη προσφέρει επίσης τη δυνατότητα στους νοσηλευτές να «διατηρούν, να βελτιώνουν και να διευρύνουν τις γνώσεις τους, την τεχνογνωσία τους και να αναπτύσσουν τις προσωπικές και επαγγελματικές ιδιότητες που απαιτούνται καθ' όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής τους ζωής» (Mccarthy & Illiffe, 2013). Σε πολλές χώρες, οι συνεχιζόμενες επενδύσεις στη διατήρηση των πιο πρόσφατων και τεκμηριωμένων γνώσεων για να εξασφαλιστεί η κατάλληλη παροχή ποιοτικής σύγχρονης υγειονομικής περίθαλψης θεωρούνται θεμελιώδης δεοντολογική υποχρέωση για όλους τους εργαζόμενους στον τομέα υγείας και ιδιαίτερα για τους νοσηλευτές (Cote, 2007, Bertulis & Cheeseborough, 2008).

Οι ανθρώπινοι πόροι θεωρούνται ως η σημαντικότερη συμβολή στην υγειονομική περίθαλψη (Ross, Barr & Stevens, 2013). Καθώς οι αλλαγές της γνώσης και οι τεχνολογικές εξελίξεις σε εργαλεία, διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους και διαδικασίες αναπτύσσονται, η συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών της υγείας θεωρείται ως βασική επενδυτική στρατηγική (World Health Organisation, 2011). Υπήρξε επίσης μεγάλη συζήτηση σχετικά με την εισαγωγή υποχρεωτικών απαιτήσεων συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης για νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας. Η βιβλιογραφία για τα επαγγέλματα, η οποία εκτείνεται σε πολλές δεκαετίες, έχει διαπιστώσει με συνέπεια ότι η ανάγκη δέσμευσης για συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη είναι απαραίτητη για τη συνεχή μάθηση (Tran et al., 2014, Turco & Baron, 2016). Για να μπορεί η νοσηλευτική να πιστώνεται με το καθεστώς, την εξουσία και την αυτονομία που συνοδεύει ένα επάγγελμα, τότε η υποχρεωτική επαγγελματική εξέλιξη ήταν αναπόφευκτη (Ross, Barr & Stevens, 2013).

Από πολύ νωρίς οι McCormick & Marshall (1994) διαπίστωσαν ότι η υποχρεωτική συνεχιζόμενη νοσηλευτική ανάπτυξη δεν ήταν ένα τυχαίο φαινόμενο και ότι το ζήτημα του επαγγελματισμού πρέπει να συνδέεται με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και μάθηση και θα πρέπει να αποτελεί υποχρέωση όλων των νοσηλευτών. Η έρευνα του Gopee (2001) τονίζει την ανάγκη να συμμετέχουν οι νοσηλευτές στη δια βίου μάθηση και στη συνεχή επαγγελματική εκπαίδευση, ώστε να διατηρούν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους επίκαιρες και όχι μόνο απλή κατάρτιση. Ο Thomas (2012) συμφωνεί, λέγοντας ότι οι νοσηλευτές χρειάζονται συνεχιζόμενη εκπαίδευση για να παρέχουν συνεχή υψηλού επιπέδου φροντίδα των ασθενών.

Ενώ η συνεχόμενη επαγγελματική ανάπτυξη δεν είναι μια νέα αντίληψη, δεν είναι καλά κατανοητή σε ορισμένα επαγγέλματα υγείας, ειδικά στην νοσηλευτική (Ross, Barr & Stevens, 2013). Αυτό μπορεί να οφείλεται στην ad hoc διαδικασία της ανάληψης της συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης, με κράτη και χώρες παγκοσμίως να έχουν διαφορετική νομοθεσία σχετικά με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Σε ορισμένες χώρες, οι νοσηλευτές προκειμένου να ασκήσουν τα επαγγελματικά τους καθήκοντα υποχρεώνονται να παρακολουθήσουν ειδικά προγράμματα συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης και ανάπτυξης, με σκοπό την απόκτηση εξειδικευμένων πιστοποιήσεων (π.χ. Νοσηλευτές ψυχικής υγείας). Ωστόσο, η πλειονότητα των κρατών παγκοσμίως δεν υποβάλλει τους

νοσηλευτές στην υποχρεωτική παρακολούθηση τέτοιων προγραμμάτων. Για το λόγο αυτό και δεν υπάρχει αντίστοιχο παγκόσμιο νομοθετικό πλαίσιο στο οποίο να απαιτείται η υποχρεωτική συμμόρφωση από όλα τα κράτη (Morgan, Cullianane & Pye, 2008, Nair & Webster, 2010).

1.8. Μέθοδοι και τρόποι παράδοσης προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης

Ο κάθε νοσηλευτής μπορεί να επιδιώξει την συμμετοχή του σε προγράμματα αυτοεκπαίδευσης ή οργανωμένης εκπαίδευσης, που μπορεί να προσφέρεται τόσο από ενδουπηρεσιακούς πόρους όσο και από πόρους που δεν σχετίζονται με την υπηρεσία (Κωστάκη, 2013). Στην περίπτωση της ενδουπηρεσιακής εκπαίδευσης συμπεριλαμβάνονται απλές εκπαιδευτικές διαδικασίες όπως ο προσανατολισμός και η εκπαίδευση στα εφαρμοζόμενα πρωτόκολλα των νέων υπαλλήλων, η επικαιροποίηση των γνώσεων παλαιότερων υπαλλήλων στις αλλαγές των εφαρμοζόμενων πρωτοκόλλων, καθώς και τα ποικίλα εκπαιδευτικά προγράμματα, που περιλαμβάνουν διαλέξεις, μαθήματα, διαδραστικά και βιωματικά εργαστήρια ή επιδείξεις εντός του εργασιακού χώρου (Κανελλόπουλος, 2003). Η εκτός υπηρεσίας συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση, συμπεριλαμβάνει την συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα και εκδηλώσεις (π.χ. συνέδρια, σεμινάρια και παρουσιάσεις, που αφορούν αποκλειστικά την ειδικότητα ή τον τομέα στον οποίο εργάζεται ο νοσηλευτής (π.χ. παθολογικός, χειρουργικός κτλ). Εποικοδομητικές πρακτικές συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που έχουν αξιολογηθεί αναφορικά με την αποτελεσματικότητα τους στον νοσηλευτικό τομέα θεωρούνται οι αλληλεπιδραστικές εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, η εξ αποστάσεως εκπαίδευση, η μελέτη περίπτωσης, τα συνεχόμενα σεμινάρια ποικίλου ιατρονοσηλευτικού ενδιαφέροντος.

Σε σχέση με τις μεθόδους μεταφοράς γνώσης, οι συμμετέχοντες επεσήμαναν την έλλειψη κατάλληλης πρακτικής εκπαίδευσης σε εργαστήρια. Η έρευνα των Eslamian, Moeini, & Soleimani (2015), έδειξε ότι οι εκπαιδευτές θα πρέπει να έχουν την κατάλληλη διδακτική μέθοδο και δεξιότητες της σχετικής ειδικότητας, ώστε οι εκπαιδευόμενοι νοσηλευτές να μπορούν να συσχετιστούν μαζί τους και να νιώσουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Οι συμμετέχοντες σε εκπαιδευτικά προγράμματα δια βίου μάθησης συχνά αναφέρουν ότι η έλλειψη διαφορετικών μεθόδων διδασκαλίας και τη χρήση

μόνο διαλέξεων και παρουσιάσεων σε πολλές από τις εκπαιδευτικές τάξεις, που ήταν κουραστικές και ένας από τους βασικότερους παράγοντες μειωμένης ικανοποίησης τους από τα προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Οι Fitzgerald et al. (2011), ανέφεραν την χρήση προσομοιώσεων ως εκπαιδευτική στρατηγική ως ένα σημαντικό παράγοντα βελτίωσης της ποιότητας της εκπαίδευσης. Οι Farmani & Zaghimi- Mohamadi (2009) έδειξαν επίσης ότι 67,4% των νοσηλευτών πιστεύουν ότι ο συνδυασμός της φοίτησης και της μη πανεπιστημιακής εκπαίδευσης ήταν η καλύτερη εκπαιδευτική μέθοδος για προγράμματα δια βίου μάθησης, με την συμμετοχική διδασκαλία, όπου οι εκπαιδευόμενοι συμμετέχουν σε ομαδικές συζητήσεις καθοδηγούμενοι από τον εκπαιδευτή ως την επόμενο ιδανικό τρόπο παράδοσης εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Οι Mohamadhoseini et al. (2012), έδειξαν επίσης ότι πάνω από το 50% των συμμετεχόντων επισήμανε τα εργαστήρια ως έναν εξίσου κατάλληλο τρόπο για τη διεξαγωγή προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Σε σχέση με τις μεθόδους συνεχούς εκπαίδευσης, οι Griscti & Jacono (2006) έδειξαν ότι τα εργαστήρια, στα οποία υπάρχει αλληλεπίδραση, έχουν την καλύτερη επιρροή στις αλλαγές επαγγελματικής λειτουργίας, σε σύγκριση με τη μέθοδο των μαθημάτων και την πανεπιστημιακή εκπαίδευση.

1.3.5. Ηλεκτρονική (Online) μάθηση

Μια αυξανόμενη τάση στα προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι η ηλεκτρονική μάθηση. Η ηλεκτρονική μάθηση (ή "e-learning", "web based training" κλπ.) περιλαμβάνει διδακτικά σεμινάρια και προγράμματα εκμάθησης, όπου οι συμμετέχοντες συνδέονται με μια "ζωντανή" ηλεκτρονική παρουσίαση και παρακολουθούν διαδικτυακά μαθήματα βασισμένα σε ένα ηλεκτρονικό εκπαιδευτικό σύστημα το οποίο περιέχει παρουσιάσεις στο PowerPoint, διαλέξεις, σημειώσεις, ζωντανή συμμετοχή, μαγνητοσκοπημένα εργαστήρια και τεστ επι των νεοαποκτηθέντων γνώσεων (Karaman, 2011).

Η ηλεκτρονική μάθηση προσφέρει μια σειρά από πιθανά οφέλη, όπως μειωμένο επιπλέον κόστος (δεν απαιτούνται έξοδα στέγασης, στάθμευσης ή μεταφοράς κτλ), μειωμένο χρόνο (π.χ. η ηλεκτρονική μάθηση είναι μια βιώσιμη επιλογή για τους νοσηλευτές που εργάζονται με βάρδιες, με οικογενειακές ευθύνες ή / και που εργάζονται σε απομακρυσμένες

και μη αστικές περιοχές (Xing et al., 2018). Ωστόσο, τα μειονεκτήματα ενδέχεται να περιλαμβάνουν την ανάγκη για υπολογιστή με πρόσβαση στο Διαδίκτυο (κατά προτίμηση ευρυζωνικό) και διαδικτυακές δεξιότητες, συμπεριλαμβανομένης της περιήγησης στο Διαδίκτυο, φόρτωσης εγγράφων και ηλεκτρονικής επικοινωνίας (φόρουμ και αίθουσες συζήτησης σε απευθείας σύνδεση) (Billings & Rowles, 2001). Επιπλέον, η ηλεκτρονική μάθηση που μπορεί να προσεγγιστεί σε παγκόσμιο επίπεδο θα πρέπει να είναι εφαρμόσιμη και κατάλληλη για συγκεκριμένες εκπαιδευτικές ανάγκες των νοσηλευτών της εκάστοτε χώρας. Για παράδειγμα, ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα θα μπορούσε να οδηγήσει σε προσόντα σε μια χώρα αλλά όχι σε άλλη. Επίσης ο νοσηλευτής θα πρέπει να κατέχει γνώσεις της γλώσσας διδασκαλίας του προγράμματος (Rouleau et al., 2017).

Το κόστος των διαδικτυακών μαθημάτων μπορεί να κυμανθεί από ελάχιστο έως και αρκετά μεγάλο, εξαρτώμενο από τον χρόνο παρακολούθησης, την χρηστικότητα και αναγνωσιμότητα του πιστοποιητικού παρακολούθησης και την ενδεχόμενη αναβάθμιση που μπορεί να παρέχει η κατοχή του στον εκπαιδευόμενο νοσηλευτή. Οι εξειδικευμένοι ιστότοποι διαδικτυακής νοσηλευτικής εκπαίδευσης προσφέρουν μια σειρά μαθημάτων και οι συμμετέχοντες μπορούν να επιλέξουν από μια ποικιλία προσφορών για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της επαγγελματικής τους εκπαίδευσης και αναβάθμισής. Οι Irving, Irving & Sutherland (2007) ανέδειξαν ορισμένα από τα θέματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές που επιθυμούν να αναβαθμίσουν τις δεξιότητες και τις γνώσεις τους, συμπεριλαμβανομένου του γεγονότος ότι πολλοί νοσηλευτές, ιδιαίτερα αυτοί που απασχολούνται σε μη αστικές ή απομακρυσμένες περιοχές δυσκολεύονται να παρακολουθήσουν προγράμματα παραδοσιακής εκπαίδευσης που απαιτούν την φυσική παρουσία του εκπαιδευόμενου λόγω της παρατηρούμενης υποστελέχωσης στο τμήμα εργασίας τους και γεωγραφικής απομόνωσης. Συμπεραίνουν ότι αυτοί οι επαγγελματίες νοσηλευτές πρέπει να διερευνήσουν άλλες επιλογές και για αυτό θεωρούν ότι η ηλεκτρονική μάθηση που προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα, συμπεριλαμβανομένης της ευελιξίας και της προσβασιμότητας ίσως είναι η ιδανικότερη επιλογή για την συνεχή βελτίωση των δεξιοτήτων τους και την απόκτηση νέων γνώσεων με σκοπό την επαγγελματική τους αναβάθμιση.

1.3.6. Δωρεάν προγράμματα εκμάθησης

Συνήθως τα δωρεάν προγράμματα εκμάθησης περιλαμβάνουν εργαστήρια, σεμινάρια, συνέδρια, διαλέξεις και υποχρεωτική εκπαίδευση που προσφέρονται επιτόπου στο χώρο εργασίας ή εκτός του εργασιακού χώρου σε προκαθορισμένα διδακτικά ή συνεδριακά κέντρα (σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο). Το κόστος αυτών των προγραμμάτων μπορεί να καλύπτεται από κρατικούς ή διεθνής πόρους (π.χ. ευρωπαϊκά επιδοτούμενα σεμινάρια μέσω των πακέτων ΕΣΠΑ) και η διάρκεια παρακολούθησης μπορεί να κυμαίνεται μεταξύ ολίγων ωρών έως ένα έτος (Doe, 2018). Τα πρόσθετα έξοδα περιλαμβάνουν το ταξίδι, τη διαμονή, το ελεύθερο ωράριο τα οποία συνήθως επιβαρύνουν τους ενδιαφερόμενους νοσηλευτές αν και σε κάποιες περιπτώσεις καλύπτονται ή επιδοτούνται από υπηρεσιακούς πόρους ή από εταιρείες που δραστηριοποιούνται στον χώρο (π.χ. φαρμακευτικές εταιρείες κτλ) (Doe, 2018).

1.9. Αξιολόγηση της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης

Η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση και η εφαρμογή των νεοαποκτηθέντων δεξιοτήτων στην κλινική πράξη αποτελούν όλο και πιο σημαντικά μέσα για τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών στο σημερινό περιβάλλον υγείας. Η προθυμία και η ικανότητα μεταφοράς γνώσεων, δεξιοτήτων και συμπεριφορών είναι κρίσιμες για τη βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας (Adams, 2015, Wellings, Gendek, Gallagher, 2017).

Σε σχέση με τους παράγοντες που σχετίζονται με τις εκπαιδευτικές διαδικασίες, η μελέτη των Eslamian, Moeini, & Soleimani (2015), έδειξε ότι, όσο αναφορά την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών, πρέπει να αναθεωρηθεί η μέθοδος εκτίμησης των αναγκών. Οι Chong et al. (2011) έδειξαν ότι οι δραστηριότητες συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης πρέπει να πληρούν τις ελάχιστες εκπαιδευτικές και επαγγελματικές ανάγκες των νοσηλευτών. Οι Farmani & Zaghimi- Mohamadi (2009), έδειξαν ότι το 90,9% των νοσοκόμων ανέφερε την αξιολόγηση των αναγκών που διεξήχθη ως την καλύτερη μέθοδο επιλογής του προγράμματος συνεχούς εκπαίδευσης και το 52,3% ανέφερε τη σχετικότητα μεταξύ του περιεχομένου των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και των επαγγελματικών αναγκών τους ως μέσο όρο. οι Mohamadi & Dadkha (2005) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι 59,8% των νοσηλευτών δεν βρίσκουν τα θέματα των συνεδρίων να

σχετίζονται αρκετά με τις επαγγελματικές τους ανάγκες. Οι Ghasemi -Emamzade, Vanaki & Memariyan (2004) προσδιόρισαν τις εκπαιδευτικές ανάγκες του προσωπικού με τη χρήση ερωτηματολογίου, και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η πιο σημαντική ανάγκη των νοσηλευτών ήταν η εκπαίδευση τους σε τρόπους με τους οποίους θα μπορούσαν να επιτύχουν ευκολότερα την μετάδοση των γνώσεων τους και η εκπαίδευση ασθενών. Στη συνέχεια, όλα τα εκπαιδευτικά προγράμματα σχεδιάστηκαν και υλοποιήθηκαν στο πλαίσιο των εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού με τη μορφή εκπαιδευτικού μοντέλου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών ήταν σημαντικά υψηλότερη στην πειραματική ομάδα, πιθανώς λόγω της εκτίμησης των αναγκών και του σχετικού σχεδιασμού.

Οι Griscti & Jacono (2006) υποστήριξαν ότι τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης θα πρέπει να βασίζονται στις ανάγκες κάθε ατόμου και αν μια εκτίμηση αναγκών πρέπει να εκτιμήσει τις βασικές ανάγκες, θα πρέπει να είναι ακριβής. Οι Fitzgerald et al. (2011) ανέφεραν μερικές βασικές αλλαγές που θα μπορούσαν να γίνουν στο πρόγραμμα σπουδών ως μια στρατηγική για τη βελτίωση της ποιότητας της εκπαίδευσης για τη στήριξη της ικανότητας και της μάθησης βάσει προβλημάτων. Δεδομένου ότι οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στην μελέτη των Fairchild et al. (2012) επεσήμαναν για να είναι η αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών σωστή, τεκμηριωμένη και ρεαλιστική, μπορεί να βασιστεί σε τακτικές συνεντεύξεις προς τους νοσηλευτές γενικότερα ή προς τους νοσηλευτές ειδικών ομάδων, στις απαντήσεις των οποίων μπορεί να βασιστεί ο προγραμματισμός και ο σχεδιασμός νέων εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη των Fitzgerald et al. (2011) ζήτησαν επιπλέον και την αξιολόγηση των προσωπικών αναγκών των συμμετεχόντων. Επομένως, η αξιολόγηση των αναγκών στη συνεχή εκπαίδευση είναι ένα κρίσιμο στοιχείο που επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό την ποιότητα της εκπαίδευσης. Η εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών είναι δυνατή με διάφορους τρόπους.

Η αξιολόγηση της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της βελτίωσης της ποιότητας των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων. Αυτή η αξιολόγηση καθορίζει εάν οι νοσηλευτές πληρούν τα επιθυμητά μαθησιακά αποτελέσματα και παρέχει ανατροφοδότηση σχετικά με τρόπους βελτίωσης των εκπαιδευτικών εμπειριών που τελικά βελτιώνουν την περίθαλψη των ασθενών. Ωστόσο, η αξιολόγηση περιορίζεται ενίοτε στην ικανοποίηση της δραστηριότητας και στην εκμάθηση. Χρησιμοποιώντας το μοντέλο

αξιολόγησης τεσσάρων επιπέδων του Kirkpatrick για τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας ενός εκπαιδευτικού προγράμματος, αυτός ο τρόπος αξιολόγησης λαμβάνει υπόψιν μόνο τα δύο πρώτα επίπεδα: αντίδραση και μάθηση (Kirkpatrick, 2006). Υπάρχει η ευκαιρία να αξιολογηθούν τα υψηλότερα επίπεδα σχετικά με τη μεταβολή της συμπεριφοράς και τα αποτελέσματα ή την έκβαση της πραγματικής εφαρμογής των νέων γνώσεων στο χώρο εργασίας (Dickerson, 2013).

Σύμφωνα με τους Wellings, Gendek & Gallagher (2017), το 2015 έγινε επανεξέταση των εργαλείων αξιολόγησης που χρησιμοποιούνταν για την εκτίμηση των δραστηριοτήτων εκμάθησης και σεμιναρίων, που διδάσκονταν στα πλαίσια προγραμμάτων συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης για το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό. Σημειώθηκε ότι οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν μέσω αυτού του εργαλείου εξαρτώνται από την ικανοποίηση των συμμετεχόντων στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα και από το αν θεωρούσαν ότι είχαν αποκτήσει σχετική μάθηση. Αναγνωρίζοντας τη σημασία του επαναπροσδιορισμού της εκπαίδευσης με γνώμονα όχι μόνο την ικανοποίηση από την συμμετοχή αλλά και τα αποτελέσματα στην υγεία των ασθενών και στην αναβάθμιση της παροχής υγειονομικής φροντίδας (American Credentials Center, 2014), το υφιστάμενο εργαλείο αξιολόγησης αναθεωρήθηκε για να ευθυγραμμιστεί με το Μοντέλο Αξιολόγησης του Kirkpatrick (2006), ιδιαίτερα το επίπεδο 3 που αφορά τις μεταβολές στην συμπεριφορά μετά το πρόγραμμα εκμάθησης και το επίπεδο 4 που αφορά τα αποτελέσματα της εφαρμογής των νεοαποκτηθέντων γνώσεων στην φροντίδα των ασθενών. Οι αναθεωρήσεις ήταν ουσιαστικά προβλέψεις που είχαν σχεδιαστεί για να καταγράψουν την πρόθεση των μαθητευόμενων να αλλάξουν την πρακτική και τους τα αναμενόμενα οφέλη για την περίθαλψη των ασθενών που προκύπτουν από την εκπαίδευση (Dickerson, 2013).

Η πρόθεση προσδιορίζεται ως πρόβλεψη αλλαγής συμπεριφοράς. Στη θεωρία του για την προγραμματισμένη συμπεριφορά, ο Ajzen (2005) θέτει την ιδέα ότι τα άτομα επεξεργάζονται ορθολογικά και προσεκτικά τις πληροφορίες προτού λάβουν εκούσιες αποφάσεις. Μια συστηματική ανασκόπηση από τους Godin et al. (2008) διαπίστωσε ότι η πρόθεση είναι ένας από τους δύο τύπους μεταβλητών, ενώ ο άλλος είναι η απόκτηση δεξιοτήτων, γεγονός που έδειξε ότι οι επαγγελματίες υγείας εσκεμμένα επιλέγουν την συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης και δια βίου μάθησης, ως μέρος της επαγγελματικής τους συμπεριφοράς. Οι δηλώσεις πρόθεσης μπορούν

να αποτελέσουν έναν αξιόπιστο εργαλείο για την πρόβλεψη της συμπεριφοράς στον πραγματικό χώρο εργασίας και ως εκ τούτου θα μπορούσαν να προσφέρουν ένα στενό μέτρο για το μοντέλο αξιολόγησης του Kirkpatrick στο επίπεδο 3. Κατά συνέπεια, οι βελτιώσεις για τα προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης ή σεμιναρίων θα μπορούσαν να εντοπιστούν καλύτερα από αυτό το είδος δεδομένων (Eccles et al., 2006). Οι Appleby, Roskel & Daly (2015) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ικανότητα της ολοκλήρωσης μιας πρόθεσης και η εκτέλεση της μπορεί να επηρεαστεί από την έκταση της αντίληψης που έχει ο μαθητευόμενος σχετικά με τον έλεγχο των προθέσεων του και τα αποτελέσματα της εκτέλεσης των προθέσεων αυτών. Όπως περιγράφεται από τον Ajzen (2005), η πρόθεση είναι πρόδρομος της συμπεριφοράς και επηρεάζεται από μεταβλητές όπως η διάθεση και οι αντιληπτές κοινωνικές πιέσεις και οι εκπαιδευόμενοι μπορεί να μην είναι σε θέση να επιδείξουν την επιδιωκόμενη συμπεριφορά.

Οι Ellis & Nolan (2005) και αργότερα οι Sinclair et al. (2016) υποστηρίζουν ότι ο βασικός καθοριστικός παράγοντας της επιτυχούς συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι η πρακτική άσκηση, ενώ οι Ignatavicius & Chung (2016) διαπίστωσαν ότι η έλλειψη πόρων (π.χ. φόρτος εργασίας, χρόνος, ικανότητες άλλων και χρηματοδότησης) και άλλου προσωπικού χαρακτηρίστηκε έντονα ως κύριο εμπόδιο για την πραγματοποίηση των επιθυμητών αλλαγών. Αυτές οι έννοιες έχουν επίσης αναγνωριστεί σε άλλες μελέτες όπου η συμπεριφορά και το περιβάλλον εργασίας μπορούν να καθορίσουν το αποτέλεσμα (Appleby et al., 2015). Οι Ellis & Nolan (2005) διαπίστωσαν ότι εάν η εκπαίδευση προγραμματιζόταν, προσφέρονταν ή γίνονταν μόνο για συγκεκριμένο σκοπό και συνδυάζονταν με κίνητρα χαμηλής ισχύος, πιθανότατα θα υπήρχε μικρή αλλαγή αλλά όχι ικανή για την σημαντική βελτίωση της προσφερόμενης ποιότητας φροντίδας. Ο τρόπος με τον οποίο οι νοσηλευτές λαμβάνουν τις αποφάσεις συμμετοχής στα προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης ή στα σεμινάρια και προγράμματα δια βίου μαθησης δεν είναι ξεκάθαρος και ίσως να γίνεται κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες και τυχαία προσφερόμενες ευκαιρίες.

Οι Wellings, Gendek & Gallagher (2017) υποστηρίζουν ότι η χρήση ανοιχτών ερωτήσεων, με επίκεντρο το μοντέλο αξιολόγησης του Kirkpatrick (ιδιαίτερα τα επίπεδα 3 και 4 του μοντέλου) για την ανασκόπηση της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής, ιδιαίτερα όταν οι ερωτήσεις γίνονται πρόσωπο με πρόσωπο, συνέβαλε στη βελτίωση του επιπέδου

αξιολόγησης. Η αλληλεπίδραση αυτή παρείχε επίσης μια πλούσια πηγή πληροφοριών από τους συμμετέχοντες για τις επιθυμούμενες μαθησιακές δραστηριότητες και τα δυνητικά αποτελέσματά τους (Wellings, Gendek & Gallagher, 2017). Αυτό έδωσε μεγαλύτερη έμφαση στον προβληματισμό και την πρόθεση των νοσηλευτών να παρακολουθήσουν προγράμματα δια βίου μάθησης και να τροποποιήσουν θετικά τον τρόπο επαγγελματικής πρακτικής και άσκησης των καθηκόντων τους. Αυτά τα ερωτήματα αξιολόγησης φαίνονταν να λειτουργούν ως έναυσμα για να ενθαρρύνουν τους εκπαιδευόμενους να αναλογιστούν και να αναθεωρήσουν την επαγγελματική τους συμπεριφορά και τις πραγματικές τους δεξιότητες και να αναλογιστούν τον τρόπο με τον οποίο η εκμάθησή τους θα μπορούσε να ωφελήσει τους ασθενείς τους (Wellings, Gendek & Gallagher, 2017).

1.3.7. Η σημασία της αξιολόγησης του αντίκτυπου της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης σχετικά με την επαγγελματική νοσηλευτική πρακτική και την περίθαλψη των ασθενών

Τα τελικά αποτελέσματα των δραστηριοτήτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι η βελτίωση της επαγγελματικής πρακτικής της νοσηλευτικής και συνεπώς η φροντίδα που παρέχουν οι νοσηλευτές στους ασθενείς τους. Είναι επομένως κρίσιμο ότι αυτοί που σχεδιάζουν, υλοποιούν και αξιολογούν τις δραστηριότητες των προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης το κάνουν με έναν τρόπο που ενσωματώνει την ταυτοποίηση και τη μέτρηση των αποτελεσμάτων που καταδεικνύουν πώς η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση έχει επηρεάσει την πρακτική της νοσηλείας και της φροντίδας των ασθενών.

Ιστορικά, η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης στο επίπεδο των πρακτικών επιπτώσεων έχει σπάνια επιτευχθεί. Μέχρι πρόσφατα, τα κριτήρια διαπίστευσης επέτρεπαν στους παρόχους συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης να αξιολογούν δραστηριότητες σε επίπεδο συμμετοχής ή ικανοποίησης. Οι πρόσφατες αλλαγές στα κριτήρια διαπίστευσης από διάφορους φορείς (π.χ. Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών), ωστόσο, απαιτούν από τους παρόχους συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης να αξιολογούν τον συνολικό αντίκτυπο των προγραμμάτων τους

στην επαγγελματική πρακτική των νοσηλευτικών και / ή των αποτελεσμάτων στην φροντίδα των ασθενών. Αυτό το βήμα, που αντικατοπτρίζει τη σημασία των προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης για τα αποτελέσματα στην φροντίδα των ασθενών, επικυρώνεται μέσω συγκριτικών ερευνητικών μελετών στο πλαίσιο ανασκόπησης από ομότιμους (peer reviews) (American Nurses Credentialing Center, 2014).

Οι υπεύθυνοι κατάρτισης προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης αναγνωρίζουν όλο και περισσότερο την σημαντικότητα της αξιολόγησης των αποτελεσμάτων αυτών των προγραμμάτων, πέρα από τα επίπεδα συμμετοχής και ικανοποίησης. Επιπρόσθετα ενδιαφέροντα προς αξιολόγηση αποτελέσματα είναι αυτά που σχετίζονται με τον ασθενή, όπως οι αλλαγές στη συμπεριφορά ή την μεταστροφή επαγγελματικής συμπεριφοράς προς μια νοοτροπία που επικεντρώνεται περισσότερο στον ασθενή και τη βελτίωση των γνώσεων των νοσοκόμων. Πεδία αξιολόγησης των εκπαιδευτικών αποτελεσμάτων περιλαμβάνουν την ανάπτυξη δεξιοτήτων επαγγελματικής ασφάλειας, όπως ο ασφαλής χειρισμός φαρμάκων, βιοασφάλεια και πυρασφάλεια, περιλαμβάνονται επίσης στον κατάλογο μελετών ως πιθανές πρόδρομες αλλαγές στις συμπεριφορές ή στην πρακτική (Alliance for Continuing Education in the Health Professions, 2011).

Πολλοί εκπαιδευτές νοσηλευτών, ωστόσο, εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες να εντοπίσουν και να αξιολογήσουν τα αποτελέσματα εκείνα που αντικατοπτρίζουν τον αντίκτυπο των δραστηριοτήτων της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Οι προκλήσεις στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μπορεί να αντανακλούν την έλλειψη ακαδημαϊκής ή επαγγελματικής προετοιμασίας για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, οι πρακτικές του παρελθόντος συνήθως επικεντρώνονταν περισσότερο στη διαδικασία ανάπτυξης και υλοποίησης της εκπαιδευτικής δραστηριότητας και λιγότερο στην αξιολόγηση, εκτός από την ικανοποίηση του εκπαιδευόμενου, περιορίζοντας έτσι τις ευκαιρίες για ανάπτυξη αυτής της κρίσιμης ικανότητας (Ehnmeyer, 2002). Οι προκλήσεις μπορεί επίσης να είναι το αποτέλεσμα του γεγονότος ότι οι εκπαιδευτές νοσηλευτών δεν λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα στις φάσεις εκτίμησης και προγραμματισμού μιας εκπαιδευτικής δραστηριότητας. Είναι καθοριστικής σημασίας οι εκπαιδευτές νοσηλευτών να καθορίζουν την πηγή ενός χάσματος επαγγελματικής πρακτικής (ενιαίο επάγγελμα ή διεπαγγελματική), να σχεδιάζουν εκπαιδευτικές δραστηριότητες για να

καλύψουν το χάσμα και να καθορίζουν σαφώς τι αναμένεται να αλλάξει από την άποψη της γνώσης, ικανοτήτων / δεξιοτήτων και στην φροντίδα των ασθενών ως αποτέλεσμα της συμμετοχής στη δραστηριότητα. Εάν οι εκπαιδευτές νοσηλευτών δεν καταφέρουν να λάβουν αυτά τα μέτρα, ενδέχεται να αντιμετωπίσουν προβλήματα στην αξιολόγηση του εκπαιδευτικού προγράμματος και κατά συνέπεια τα αποτελέσματα τόσο για τους εκπαιδευόμενους νοσηλευτές όσο και για την παρεχόμενη ποιότητα φροντίδας στους ασθενείς (Ehrmeyer, 2002).

Είναι δύσκολο να εκτιμηθούν τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της νοσηλευτικής φροντίδας που προκύπτουν από συγκεκριμένες εκπαιδευτικές εκδηλώσεις, ειδικά όταν η εκπαίδευση παρέχεται ανεξάρτητα από τον τόπο εργασίας (Ross, Barr & Stevens, 2013). Η αξία της ανάλυσης των αξιολογήσεων από σημασιολογική άποψη, παρά της μέτρησης των βαθμολογιών ικανοποίησης, παρέχει μια βαθύτερη εικόνα των προθέσεων των νοσηλευτών σχετικά με το πώς η μάθηση τους θα μπορούσε να επηρεάσει την περίθαλψη των ασθενών και συμπεριλαμβάνει παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν αυτό το αποτέλεσμα (Ross, Barr & Stevens, 2013).

1.3.8. Σχεδιασμός για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων

Ο προσδιορισμός των αποτελεσμάτων για την αξιολόγηση του αντίκτυπου του συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης στην απόδοση της επαγγελματικής ομάδας και την φροντίδα των ασθενών πρέπει να αρχίζει στα στάδια σχεδιασμού μιας μεμονωμένης εκπαιδευτικής δραστηριότητας ή μιας σειράς δραστηριοτήτων. Οι εκπαιδευτικοί νοσηλευτών αρχίζουν με μια αλλαγή σε ένα επίπεδο φροντίδας, ένα πρόβλημα στην πρακτική απόδοση ή μια ευκαιρία για βελτίωση. Η ανάλυση αυτή αποτελεί τη βάση για ένα κενό επαγγελματικής πρακτικής ή τη διαφορά μεταξύ της τρέχουσας κατάστασης της πρακτικής και της επιθυμητής κατάστασης πρακτικής. Οι εκπαιδευτικοί νοσηλευτών καθορίζουν στη συνέχεια τους λόγους για το κενό πρακτικής. Αυτή η διαδικασία καθορίζει την εκτίμηση των αναγκών και παρέχει πληροφορίες σχετικά με προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της πηγής του χάσματος στην πράξη. Κατά τη διεξαγωγή της εκτίμησης των αναγκών, η διαδικασία που περιγράφεται από τους Moore, Green και Gallis (2009) περιγράφει μια προσέγγιση από την κορυφή προς τα κάτω χρησιμοποιώντας ένα πυραμιδικό μοντέλο.

Οι Moore, Green και Gallis (2009) συνιστούν να χρησιμοποιηθεί αναδρομικός σχεδιασμός ξεκινώντας από την κορυφή της πυραμίδας και διεξάγοντας μια ανάλυση κενού σε κάθε επίπεδο έκβασης μέχρι να μην υπάρχει κανένα κενό. Μόλις διαπιστωθεί ότι έχει επιτευχθεί ένα επίπεδο αποτελεσμάτων, οι εκπαιδευτές νοσηλευτών πρέπει

(α) να στοχεύουν στην εκπαιδευτική δραστηριότητα ή σε σειρά δραστηριοτήτων για την κάλυψη του χάσματος στο επόμενο υψηλότερο επίπεδο,

(β) να διατυπώνουν σαφώς τα αποτελέσματα και

(γ) να προσδιορίσουν ή να υπολογίσουν το μέτρο ή τα μέτρα έκβασης.

Αυτή η διαδικασία θα επιτρέψει στους εκπαιδευτές νοσηλευτών να αξιολογήσουν πότε θα επιτευχθεί το επίπεδο των αποτελεσμάτων. Το επιθυμητό αποτέλεσμα (ή αποτελέσματα) χρησιμοποιείται επίσης για τον προσδιορισμό του κατάλληλου περιεχομένου για τη δραστηριότητα, τις μεθόδους διδασκαλίας / εκμάθησης και τη μέθοδο αξιολόγησης (Moore, Green και Gallis, 2009). Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι μπορεί να υπάρχει ένα κενό επαγγελματικής πρακτικής για τους εγγεγραμμένους στο πρόγραμμα νοσηλευτές, ανεξάρτητα από τον καθορισμό των πρακτικών. Επιπλέον, τα κενά επαγγελματικής πρακτικής δεν περιορίζονται στην κλινική πρακτική και μπορεί να υπάρχουν και σε άλλους τομείς επαγγελματικής εργασίας όπως η διοίκηση, η εκπαίδευση και η έρευνα (Moore, Green και Gallis, 2009).

1.10. Ρόλος και υποχρεώσεις των εκπαιδευτών προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης

Το σημερινό περιβάλλον περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των ακαδημαϊκών, εργασιακών, διοικητικών και ερευνητικών ρυθμίσεων, απαιτεί οι νοσηλευτές να είναι δια βίου μαθητές καθώς ο κόσμος της υγειονομικής περίθαλψης συνεχίζει να εξελίσσεται. Οι διαρκής εξελίξεις σε συνδυασμό με την απαίτηση για εξασφάλιση ενός κατάλληλου νοσηλευτικού προσωπικού, σε ένα περιβάλλον συχνά περιορισμένων πόρων, απαιτούν από τους εκπαιδευτικούς νοσηλευτών να αποκτήσουν ένα νέο επίπεδο γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων. Οι δραστηριότητες των προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής

εκπαίδευσης πρέπει να ενσωματώνουν αρχές εκπαίδευσης ενηλίκων και άλλα εκπαιδευτικά θεωρητικά πλαίσια που συνδέουν το εκπαιδευτικό περιεχόμενο με τις προκλήσεις και τις ευθύνες που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές σε ένα περίπλοκο εργασιακό περιβάλλον όπως αυτό του χώρου της υγείας (Alliance for Continuing Education in the Health Professions, 2011).

Οι εκπαιδευτικοί νοσηλευτών πρέπει να είναι σε θέση να εντοπίζουν τα κενά που σχετίζονται με την νοσηλευτική πρακτική και να αναπτύσσουν εκπαιδευτικές δραστηριότητες για την αντιμετώπιση αυτών των κενών. Στο πλαίσιο μιας διεπαγγελματικής ομάδας υγείας, οι εκπαιδευτικοί νοσηλευτών πρέπει επίσης να μάθουν να αξιολογούν τα κενά στην απόδοση της ομάδας και να χρησιμεύουν στον σχεδιασμό διεπαγγελματικών εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων. Οι διεπαγγελματικές δραστηριότητες μπορούν στη συνέχεια να παρέχουν περιεχόμενο κατάλληλο για την εμβέλεια της πρακτικής ενός διεπαγγελματικού κοινού παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι διεπαγγελματικές δραστηριότητες που αποσκοπούν στη βελτίωση της απόδοσης της ομάδας απαιτούν από τους εκπαιδευτικούς νοσηλευτών να επεκταθούν πέρα από την τεχνογνωσία των νοσηλευτών ώστε να ενσωματώσουν τις ανάγκες πολλών επαγγελματιών υγείας, όπως γιατροί, φαρμακοποιοί και κοινωνικοί λειτουργοί, μεταξύ πολλών άλλων (Alliance for Continuing Education in the Health Professions, 2011).

Οι Eslamian, Moeini, & Soleimani (2015) διαπίστωσαν ότι οι εμπειρίες των συμμετεχόντων σχετικά με ακατάλληλους εκπαιδευτικούς τους οδηγούσαν να δείχνουν προτίμηση να εκπαιδεύονται από νοσηλευτές ανώτερης βαθμίδας αντί για γιατρούς. Οι ερευνητές απέδωσαν αυτή τη διαπίστωση ότι οι εκπαιδευτές που προέρχονται οι ίδιοι από τον νοσηλευτικό τομέα, είναι σε θέση να κατανοήσουν καλύτερα τις ανάγκες, τις ικανότητές και την πανεπιστημιακή εκπαίδευση των εκπαιδευόμενων νοσηλευτών και επομένως τα επίπεδα ικανοποίησης των συμμετεχόντων στα προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης αυξάνονται. Οι Mohamadi & Dadkha (2005) είχα δείξει νωρίτερα ότι το 55,2% των νοσηλευτών αξιολόγησαν την εκπαίδευση των ιατρών ως μέτρια, πιθανώς λόγω της έλλειψης ομοιογένειας μεταξύ εκπαιδευτή και εκπαιδευομένου. Η Fairchild et al. (2012) σε μια ποιοτική μελέτη σχετικά με τις εκπαιδευτικές ανάγκες των νοσηλευτών στις αγροτικές περιοχές, έδειξαν ότι οι μαθησιακές ανάγκες των νοσοκόμων πρέπει να βασίζονται είτε σε δεξιότητες είτε σε γνώσεις. Αυτό συμβαίνει όταν ο δάσκαλος είναι καλά εξοικειωμένος με τις νοσηλευτικές δεξιότητες και τις ανάγκες

Οι Farmani & Zaghimi- Mohamadi (2009), έδειξαν επίσης ότι η εξοικείωση των καθηγητών της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με νέες μεθόδους και μοντέλα διδασκαλίας, ιδιαίτερα οι διαδραστικές και εργαστηριακές μέθοδοι, είναι απαραίτητες για την προσέλκυση και την κινητοποίηση των μαθητών και μπορεί να αποτελέσει αποτελεσματικό παράγοντα για την ποιότητα της εκπαίδευσης. Η αξιοποίηση των εκπαιδευτικών διαδικασιών σχεδιασμού και οι καινοτόμες μέθοδοι παράδοσης που μπορεί να περιλαμβάνουν αλλά δεν περιορίζονται σε, χρήση προσομοιωτών, και διαδραστικά προγράμματα με χρήση υπολογιστών και εφαρμογές μέσω διαδικτύου, είναι εξαιρετικές ευκαιρίες για τους εκπαιδευτές νοσηλευτών για τη διευκόλυνση της μεταφοράς νέων γνώσεων ή δεξιοτήτων στην πράξη (Cui et al., 2013). Όταν τα εκπαιδευτικά αποτελέσματα σε σχέση με την φροντίδα των ασθενών είναι προκαθορισμένα, καθοδηγούν την επιλογή των εκπαιδευτικών προσεγγίσεων και τη δομή των μαθησιακών εμπειριών και παρέχουν ευκαιρίες για βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη βελτίωση των επιδόσεων του εκπαιδευόμενου. Οι μεταγενέστερες μετρήσεις των αποτελεσμάτων χρησιμεύουν ως βάση για την αξιολόγηση της αξίας της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης νοσηλευτών για βελτιωμένες επιδόσεις και της αξίας της επένδυσης στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση νοσηλευτών για τους νοσηλευτές, τους ασθενείς και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Cui et al., 2013).

Ο ρόλος του εκπαιδευτή νοσηλευτών είναι κρίσιμος για την επαγγελματική απόδοση των νοσηλευτών και για τα θετικά αποτελέσματα στην φροντίδα των ασθενών. Οι ικανότητες των εκπαιδευτών νοσηλευτών οφείλουν να εξελίσσονται ως ανταπόκριση στις αλλαγές στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της ανάγκης επιβεβαίωσης της σπουδαιότητας της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για την απόδοση των επαγγελματιών υγείας, των επιπτώσεων των επιδόσεων στην περίθαλψη των ασθενών και της σημασίας της διεπαγγελματικής εκπαίδευσης (Lane & Mitchell, 2013). Ο εκπαιδευτικός νοσηλευτών μπορεί να καλύψει έναν μοναδικό και κεντρικό ρόλο στην εναρμόνιση των επιθυμητών μέτρων για την επίτευξη των αποτελεσμάτων των νοσηλευτών με την σχετική και έγκαιρη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Η επαγγελματική εκπαίδευση, σε συνδυασμό με την αξιολόγηση των επιδόσεων σε επιμέρους και ομαδικά επίπεδα, μπορεί να επικυρώσει και να ενισχύσει τα τρέχοντα πρότυπα περίθαλψης που ωφελούν τελικά τον ασθενή (Lane & Mitchell, 2013).

Οι εκπαιδευτικοί νοσηλευτών πρέπει να λειτουργούν ως εξειδικευμένοι ειδικοί επαγγελματικής εξέλιξης, το οποίο είναι κρίσιμος παράγοντας για την επιτυχία της

διασφάλισης της σύνδεσης μεταξύ των προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης και της βελτίωσης της επαγγελματικής νοσηλευτικής πρακτικής, της απόδοσης της ομάδας και των αποτελεσμάτων στην φροντίδα των ασθενών, αναζητώντας ευκαιρίες ανάπτυξης και διατήρησης των απαιτούμενων γνώσεων και ικανοτήτων (Bastable, 2019).

Όσον αφορά τα κίνητρα των εκπαιδευτικών, τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα των Eslamian, Moeini, & Soleimani (2015), έδειξαν ότι λόγω των καθυστερήσεων στην εξόφληση των αποζημιώσεων τους και της μη κατοχύρωσης αξιοσημείωτων πλεονεκτημάτων (π.χ. μοριοδότηση για την μονιμοποίηση τους, προαγωγές κτλ), οι εκπαιδευτικοί δεν ενδιαφέρονται τόσο να συμμετάσχουν στην διεξαγωγή εκπαιδευτικών προγραμμάτων δια βίου μάθησης. Οι συμμετέχοντες εκπαιδευτές στην έρευνα τους, επεσήμαναν επίσης το θέμα, ισχυριζόμενοι ότι, καθώς οι εκπαιδευτικοί δεν λαμβάνουν καμία επιπλέον προσφορά ανάλογα με τις ικανότητές τους, δεν έχουν κίνητρο να διεξάγουν την εκπαίδευση. Οι Fitzgerald et al. (2011), ανέφεραν ότι ο προβλεπόμενος προϋπολογισμός για τους εκπαιδευτικούς δεν είναι επαρκής και στην πραγματικότητα υπάρχει ένα μεγάλο χάσμα μεταξύ του προϋπολογισμού και του έργου που επιτελείται. Από την άλλη πλευρά, η διευκόλυνση και η επιτάχυνση της καταβολής των οικονομικών τους αποζημιώσεων και η παροχή επαρκών πλεονεκτημάτων μπορούν να λειτουργήσουν ως παράγοντας αύξησης των κινήτρων τους για συμμετοχή στην εκπαίδευση. Αν και τα κίνητρα μπορεί να μην είναι μόνο οικονομικά, η παροχή πλεονεκτημάτων στους εκπαιδευτικούς από τους αντίστοιχους ακαδημαϊκούς οργανισμούς μπορεί να τους παρακινήσει να δραστηριοποιηθούν περισσότερο σχετικά με την συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Οι εκπαιδευτές προγραμμάτων δια βίου μάθησης συχνά επισημαίνουν επίσης ότι οι ευθύνες των εκπαιδευτικών και των εκπαιδευτικών εποπτικών φορέων (που συμμετέχουν επίσης στην εκπαίδευση) είναι πάρα πολλές. Οι αρμοδιότητες των εκπαιδευτικών θα πρέπει να μειωθούν, όπως για παράδειγμα με την εφαρμογή κυλιόμενων ωραρίων σε ένα καθορισμένο διάστημα (ιδανικά ένας μήνας), έτσι ώστε να μπορούν να διατηρούν επαφή με όλο το προσωπικό, και να μπορούν να το εκπαιδεύουν πιο άνετα. Επιπλέον, ο αριθμός των εκπαιδευτικών μπορεί να αυξηθεί ανάλογα με τον αριθμό των μελών του προσωπικού ώστε να έχουν περισσότερο χρόνο να πραγματοποιήσουν τις εκπαιδευτικές συνεδρίες πιο άνετα (Eslamian, Moeini, & Soleimani, 2015).

1.3.9. Μια διεθνής προοπτική

Οι εκπαιδευτές νοσηλευτών σε ολόκληρο τον κόσμο αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα, δηλαδή την παροχή υψηλής ποιότητας εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων που αποσκοπούν στη βελτίωση της νοσηλευτικής πρακτικής και των αποτελεσμάτων της στην φροντίδα των ασθενών στο πλαίσιο πολύπλοκων και ποικίλων συνθηκών υγειονομικής περίθαλψης. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτικής εστιάζουν την προσοχή τους στη βελτίωση των ανισοτήτων υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως μέσω στρατηγικών που περιλαμβάνουν τη συνεχή εκπαίδευση των νοσηλευτών. Ο ΠΟΥ έχει εδώ και καιρό αναγνωρίσει τη σημαντική συμβολή των νοσηλευτών στη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας των ατόμων, των οικογενειών και των κοινοτήτων (World Health Organisation, 2011). Δραστηριοποιούμενοι τόσο ως μονάδες όσο και ως μέλη και συντονιστές των διεπαγγελματικών ομάδων, οι νοσηλευτές φροντίζουν να παρέχουν ανθρωποκεντρική φροντίδα στις κοινότητες όπου χρειάζονται περισσότερο, συμβάλλοντας έτσι στη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας και της συνολικής σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών. Η οδηγία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας με τίτλο "Στρατηγικές κατευθυντήριες γραμμές για την ενίσχυση των υπηρεσιών νοσηλευτικής και μαιευτικής 2011-2015" περιγράφει τη συνεργατική δράση ως ακρογωνιαίο λίθο των βελτιωμένων αποτελεσμάτων υγείας για τα άτομα, τις οικογένειες και τις κοινότητες μέσω της παροχής κατάλληλων, πολιτισμικά ευαίσθητων και επιστημονικά τεκμηριωμένων νοσηλευτικών υπηρεσιών. Βασικοί τομείς αποτελεσμάτων της οδηγίας περιλαμβάνουν την εκπαίδευση, την κατάρτιση και την εξέλιξη της σταδιοδρομίας ως αποφασιστικής σημασίας για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων (World Health Organisation, 2011).

Κεφάλαιο 2: Μεθοδολογία

2.1. Σκοπός

Η παρούσα είναι μια ερευνητική εργασία που στοχεύει στην διερεύνηση του βαθμού ικανοποίηση των Νοσηλευτών που εργάζονται σε κρατικά ελεγχόμενα νοσηλευτικά ιδρύματα της ελληνικής περιφέρειας και συγκεκριμένα στον Δήμο Θεσσαλονίκης, από την συμμετοχή τους σε προγράμματα διά Βίου Μάθησης. Επιπλέον ως δευτερεύοντα στόχος τίθεται η διερεύνηση των παραμέτρων που διαμορφώνουν τον βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών από την συμμετοχή τους σε προγράμματα δια βίου μάθησης.

2.2. Αναγκαιότητα Της Παρούσας Έρευνας

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας θα είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν ώστε να καταγραφθεί και να αναδειχθεί η βούληση, η αναγκαιότητα και οι αφορμές μάθησης που παρέχονται στους νοσηλευτές τόσο για επαγγελματική όσο και προσωπική εξέλιξη. Επιπλέον από τα αποτελέσματα έρευνας θα είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν για τον σχεδιασμό και την κατάρτιση ευέλικτων εκπαιδευτικών προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης, τα οποία θα μπορούν να είναι ακόμα και μοριοδοτημένα, ώστε να ενθαρρύνεται η συμμετοχή των επαγγελματιών με στόχο την βελτίωση της παροχής υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας. Τέλος, συγκρινόμενα με αποτελέσματα αντίστοιχων ερευνών της διεθνούς βιβλιογραφίας ή με αποτελέσματα μελετών σε εγχώρια και διεθνή ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα ώστε να εντοπισθούν παράγοντες που ισχύουν ανεξαρτήτως του επαγγελματικού φορέα, της πολιτιστικής και κοινωνικοοικονομικής κατάστασης της ερευνητικής περιοχής/χώρας, καθώς και εκείνοι οι παράγοντες που αφορούν αποκλειστικά το συγκεκριμένο ερευνητικό δείγμα ή διαφέρουν κατά πολύ από τους παράγοντες άλλων ερευνών.

2.3. Ερωτηματολόγιο

Για την συγκέντρωση των ερευνητικών στοιχείων διαμορφώθηκε ένα ερωτηματολόγιο συνολικά 20 ερωτήσεων, εκ των οποίων οι 7 είναι ερωτήσεις που αφορούν

δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και οι υπόλοιπες 13 είναι ερωτήσεις που αφορούν τον βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών από την συμμετοχή τους σε προγράμματα δια βίου μάθησης και τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Αντίγραφο του ερωτηματολογίου υπάρχει στο παράρτημα Α.

Πρόκειται για ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου το οποίο έχει ως βασικό πλεονέκτημα το ότι μπορεί να συμπληρωθεί σε μικρό χρονικό διάστημα και τα συλλεγόμενα δεδομένα είναι εύκολα επεξεργάσιμα (Boynton & Greenhalgh, 2004). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο βασίζεται σε παρόμοια ερωτηματολόγια που έχουν χρησιμοποιηθεί για άλλες επαγγελματικές ομάδες αλλά δεν έχει χρησιμοποιηθεί προηγουμένως στην ελληνική επικράτεια για την διερεύνηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών από προγράμματα δια βίου μάθησης. Επομένως τα αποτελέσματα της έρευνας παρόλο που θα μπορούν να θεωρηθούν έγκυρα, δεν θα μπορούν να γενικευθούν για τον ευρύτερο πληθυσμό των Ελλήνων νοσηλευτών.

2.4. Ερευνητικό δείγμα

Το ερευνητικό δείγμα απαρτίζεται από 100 συμμετέχοντες (n=100). Για την συμπερίληψη των ενδιαφερόμενων στο ερευνητικό δείγμα θα έπρεπε να πληροί τα παρακάτω κριτήρια συμπερίληψης:

- ☒ Οι συμμετέχοντες έπρεπε να είναι 25 – 60 ετών
- ☒ Οι συμμετέχοντες έπρεπε να εργάζονται μόνο σε κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα
- ☒ Το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων πρέπει να είναι Δ.Ε. & Τ.Ε & Π.Ε.
- ☒ Οι συμμετέχοντες πρέπει να έχουν το ελάχιστο 1 χρόνο εργασιακής εμπειρίας και μέγιστο 30 έτη.

2.5. Συλλογή Ερευνητικών Στοιχείων

Τα ερωτηματολόγιο μοιράστηκαν προσωπικά από τον/την ίδιο/ίδια τον/τη ερευνητή/ερευνήτρια. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε από τους ίδιους τους νοσηλευτές, είτε παρουσία του ερευνητή είτε στον δικό τους χρόνο και η συλλογή τους έγινε από τον ίδιο τον ερευνητή σε δεύτερο χρόνο.

2.6. Στατιστική ανάλυση

Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό εργαλείο SPSS, το οποίο ανέλυσε τις δημογραφικές πληροφορίες του δείγματος και στην συνέχεια τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο. Στην συνέχεια, η στατιστική ανάλυση έγινε προσαρμοζόμενη για κάθε ερευνητική παράμετρο οι οποίες είχαν ως εξής:

- Βαθμός ικανοποίησης σε σχέση με ηλικία;
- Βαθμός ικανοποίησης σε σχέση με το φύλο;
- Βαθμός ικανοποίησης σε σχέση με τα χρόνια εργασιακής εμπειρίας
- Βαθμός ικανοποίησης σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση του συμμετέχοντος
- Βαθμός ικανοποίησης σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων.

2.7. Περιορισμοί

Η μελέτη αυτή διεξήχθη μεταξύ νοσηλευτών στην βόρεια ελληνική επικράτεια. Αν και το ερευνητικό περιβάλλον είχε έναν όμοιο όρο με πολλές άλλες περιοχές στην ελληνική επικράτεια, τα αποτελέσματά του δεν μπορούν να γενικευτούν για όλους τους νοσηλευτές και τις εκπαιδευτικές αρχές. Προσπάθησε να αυξηθεί η αυστηρότητα των δεδομένων μέσω πολυάριθμων μεθόδων. Πρέπει να σημειωθεί ότι ο στόχος δεν ήταν η γενίκευση των αποτελεσμάτων σε άλλες περιοχές, αν και αυτά τα αποτελέσματα μπορούν να γενικευτούν σε άλλες εγκαταστάσεις της ελληνικής και διεθνούς επικράτειας.

Κεφάλαιο 3: Ερευνητικά Αποτελέσματα

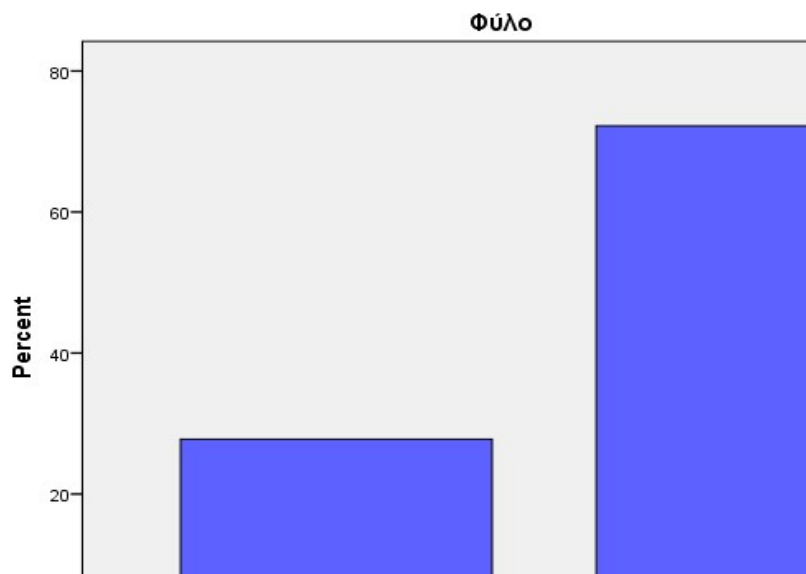
3.1. Αποτελέσματα Στατιστικής Ανάλυσης

3.1.1. Περιγραφή του Δείγματος

Το Δείγμα αποτελείται από 137 συμμετέχοντες. Όπως διαπιστώνεται από τον Πίνακα 1, από αυτούς, 11 άτομα δεν δήλωσαν το φύλο τους (ποσοστό 8% επί τους συνόλου), 35 είναι άνδρες (ποσοστό 25,5% επί του συνόλου και 27,8% επί των έγκυρων απαντήσεων) και 91 είναι γυναίκες (ποσοστό 66,4% επί του συνόλου και 72,2% επί των έγκυρων απαντήσεων).

Πίνακας 1. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το φύλο

		N	%	% επί των απαντήσεων
Έγκυρα	Άνδρας	35	25,5	27,8
	Γυναίκα	91	66,4	72,2
	Σύνολο	126	92,0	100,0
Δεν απάτησαν		11	8,0	
Σύνολο		137	100,0	

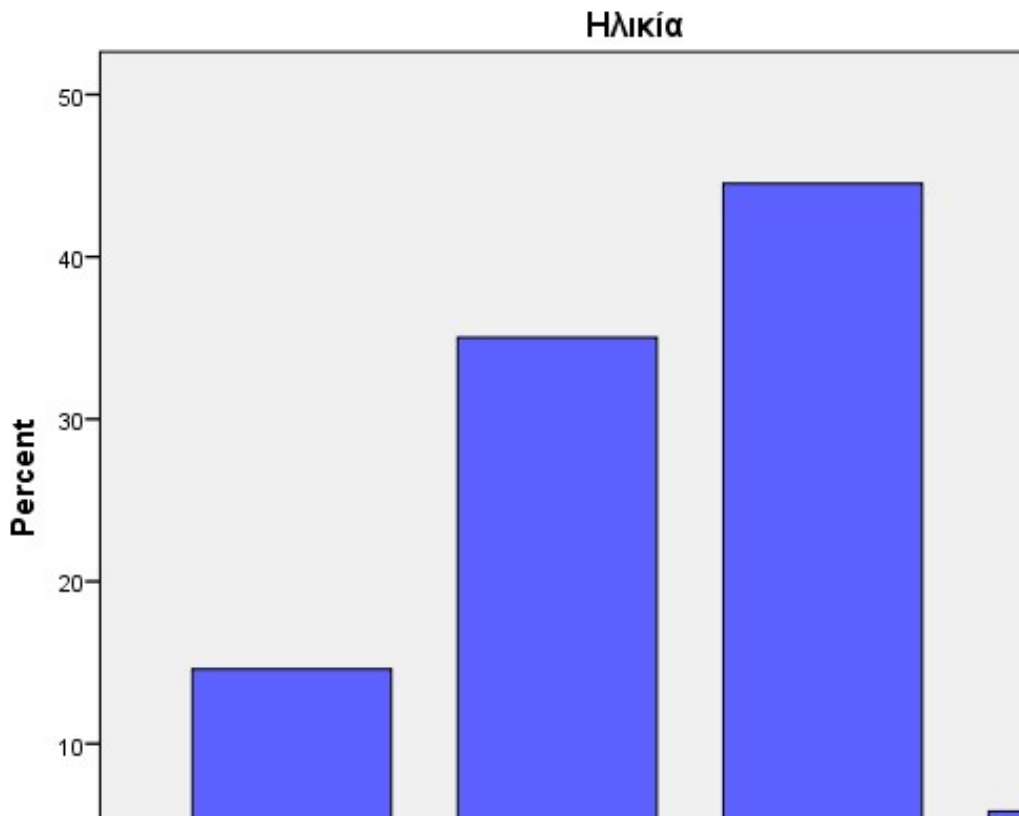


Διάγραμμα 1. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το φύλο

Αναφορικά με την ηλικία, το δείγμα των συμμετεχόντων κατανεμήθηκε σε τέσσερις ηλικιακές ομάδες (Πίνακας 2 και Διάγραμμα 2). Από αυτές η πολυπληθέστερη είναι οι νοσηλευτές / τριες ηλικίας 45-55 ετών (61 συμμετέχοντες, 44,5% του δείγματος), ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 35-45 (48 άτομα, 35%), μετά οι νοσηλευτές / τριες ηλικίας 25-35 ετών (20 συμμετέχοντες, 14,6%) και τέλος οι 55-65 ετών (8 άτομα, 5,8%).

Πίνακας 2. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την ηλικία

	N	%
25-35	20	14,6
35-45	48	35,0
Ηλικία 45-55	61	44,5
55-65	8	5,8
Total	137	100,0

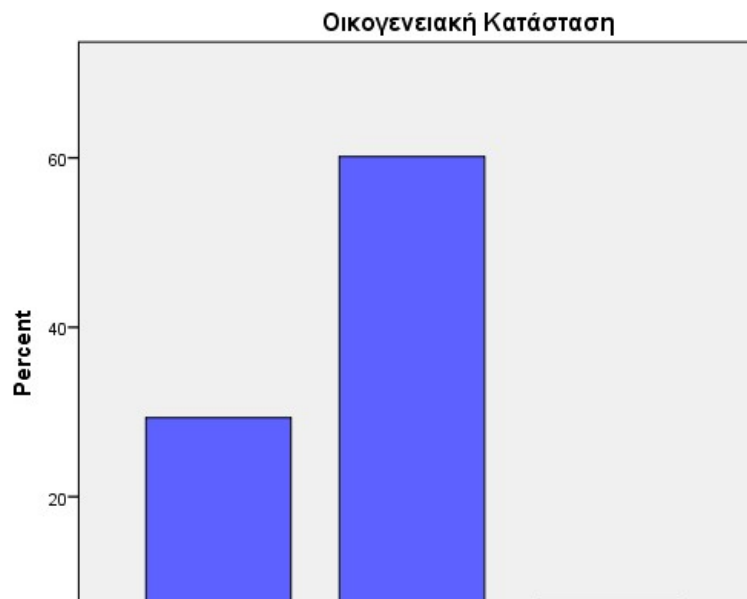


Διάγραμμα 2. Κατανομή συμμετεχόντων σύμφωνα με την ηλικία

Σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, οι περισσότεροι απάντησαν ότι είναι έγγαμοι/ες (80 συμμετέχοντες, 60,2% των απαντήσεων), 39 απάντησαν ότι είναι άγαμοι/ες (29,3%), 10 ότι είναι διαζευγμένοι / ες(7,5%) και 4 (3%) ότι είναι χήροι/ες, ενώ 4 δεν απάντησαν για την οικογενειακή τους κατάσταση (Πίνακας 3 και Διάγραμμα 3)..

Πίνακας 3. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την οικογενειακή κατάσταση

	N	%	% επί των απαντήσεων	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	39	28,5	29,3
	Έγγαμος/η	80	58,4	60,2
	Διαζευγμένος/η	10	7,3	7,5
	Χήρος/α	4	2,9	3,0
	Σύνολο	133	97,1	100,0
Δεν απάντησαν	4	2,9		
Σύνολο	137	100,0		

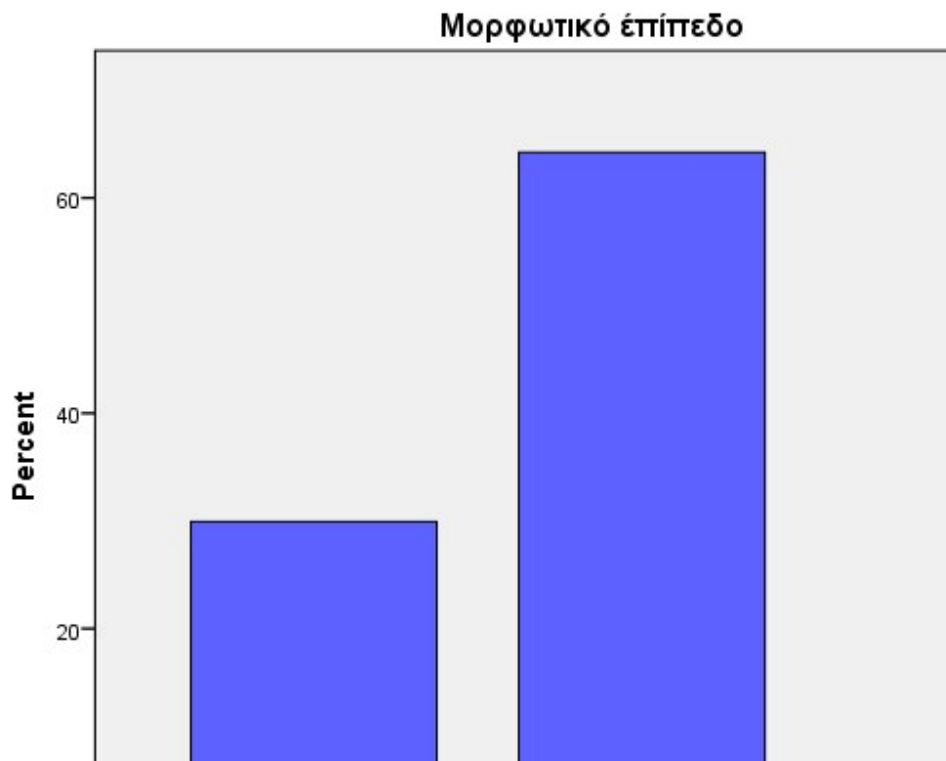


Διάγραμμα 3. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο, οι περισσότεροι συμμετέχοντες (88 άτομα, 64,2%) δήλωσαν ότι είναι απόφοιτοι Τεχνικής – Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, 41 (29,9%) Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και 8 άτομα (5,8%) Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (Πίνακας 4 και Διάγραμμα 4).

Πίνακας 4. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το μορφωτικό επίπεδο

	N	%
Μορφωτικό επίπεδο ΔΕ	41	29,9
ΤΕ	88	64,2
ΠΕ	8	5,8
Σύνολο	137	100,0

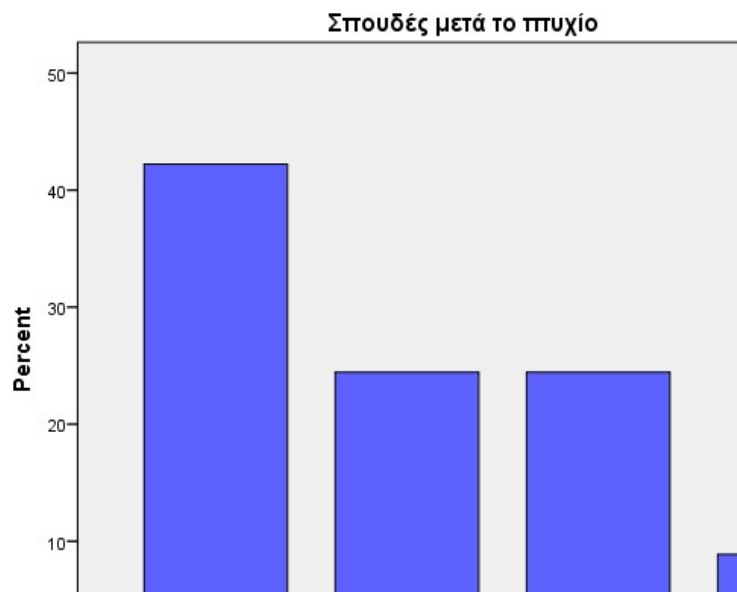


Διάγραμμα 4. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το μορφωτικό επίπεδο

Για ότι αφορά τις σπουδές των συμμετεχόντων μετά το πτυχίο, 57 (42,2% επί των απαντήσεων) απάντησαν ότι δεν έχουν καμία περαιτέρω εκπαίδευση, 33 (24,4%) συμμετέχοντες απάντησαν ότι έχουν Νοσηλευτική Ειδικότητα και άλλοι τόσοι ότι έχουν μεταπτυχιακό. Επίσης 12 άτομα (8,9%) απάντησαν ότι έχουν δεύτερο πτυχίο, ενώ 2 δεν απάντησαν σε αυτήν την ερώτηση (Πίνακας 5 και Διάγραμμα 5).

Πίνακας 5. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τις σπουδές μετά το πτυχίο

	N	%	% επί των απαντήσεων	
Καμία	57	41,6	42,2	
Σπουδές μετά το πτυχίο	Νοσηλευτική Ειδικότητα	33	24,1	24,4
	Μεταπτυχιακό	33	24,1	24,4
	Δεύτερο Πτυχίο	12	8,8	8,9
Σύνολο	135	98,5	100,0	
Δεν απάντησαν	2	1,5		
Σύνολο		100,0		

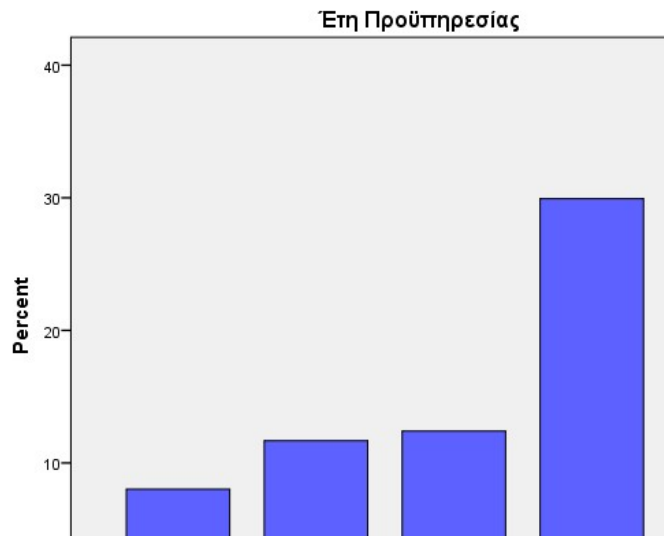


Διάγραμμα 5. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τις σπουδές μετά το πτυχίο

Η επαγγελματική θέση των περισσότερων (93,2%) είναι νοσηλεύτριες και 9 άτομα (6,8%) είναι προϊστάμενοι /ες. Αναφορικά με την προϋπηρεσία, προκύπτει ότι οι πολυπληθέστερες ομάδες είναι εκείνες που έχουν περισσότερα έτη προϋπηρεσίας: 52 συμμετέχοντες (38%) έχουν πάνω από 20 έτη προϋπηρεσία, 41 άτομα (29,9%) έχουν προϋπηρεσία 16-20 έτη (Πίνακας 6 και Διάγραμμα 6).

Πίνακας 6. Κατανομή ως προς την Επαγγελματική θέση και τα Έτη Προϋπηρεσίας

		N	%	% επί των απαντήσεων
Επαγγελματική θέση	Νοσηλεύτής/τρια	124	90,5	93,2
	Προϊστάμενος/η	9	6,6	6,8
	Σύνολο	133	97,1	100,0
Δεν απάντησαν		4	2,9	
Σύνολο		137	100,0	
Έτη Προϋπηρεσίας	5 ή λιγότερα	11	8,0	8,0
	6-10	16	11,7	11,7
	11-15	17	12,4	12,4
	16-20	41	29,9	29,9
	21 και άνω	52	38,0	38,0
	Σύνολο	137	100,0	100,0



Διάγραμμα 6. Κατανομή ως προς τα Έτη Προϋπηρεσίας

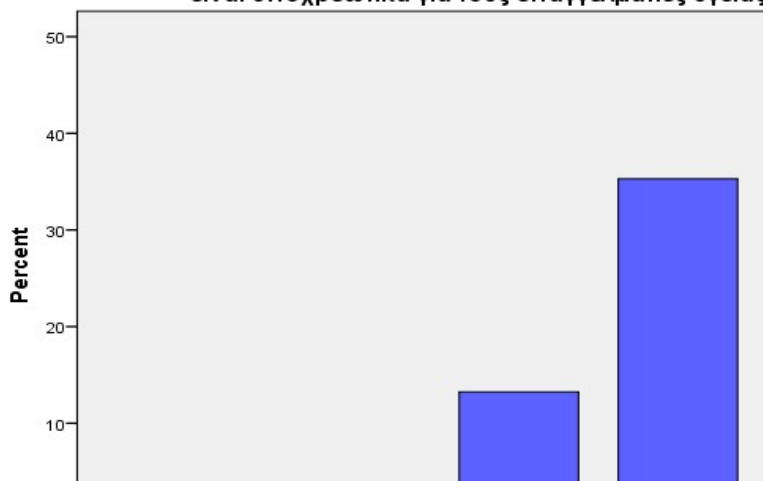
3.1.2. Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση των απαντήσεων

Σχετικά με την ερώτηση « Συμφωνείτε ότι τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών θα έπρεπε να είναι υποχρεωτικά για τους επαγγελματίες υγείας», η πλειονότητα των συμμετεχόντων συμφωνεί πολύ ή πάρα πολύ (80,9%) για την υποχρεωτικότητα των προγραμμάτων: 62 άτομα συμφωνούν παρά πολύ (45,6%) και 35 συμφωνούν πολύ (35,3% (Πίνακας 7 και Διάγραμμα 7).

Πίνακας 7. Συμφωνείτε ότι τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών θα έπρεπε να είναι υποχρεωτικά για τους επαγγελματίες υγείας;

	N	%	% επί των απαντήσεων
Καθόλου	4	2,9	2,9
Λίγο	4	2,9	2,9
Μέτρια	18	13,1	13,2
Πολύ	48	35,0	35,3
Πάρα Πολύ	62	45,3	45,6
Σύνολο	136	99,3	100,0
Δεν απάντησαν	1	,7	
Σύνολο	137	100,0	

8. Συμφωνείτε ότι τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών είναι υποχρεωτικά για τους επαγγελματίες υγείας



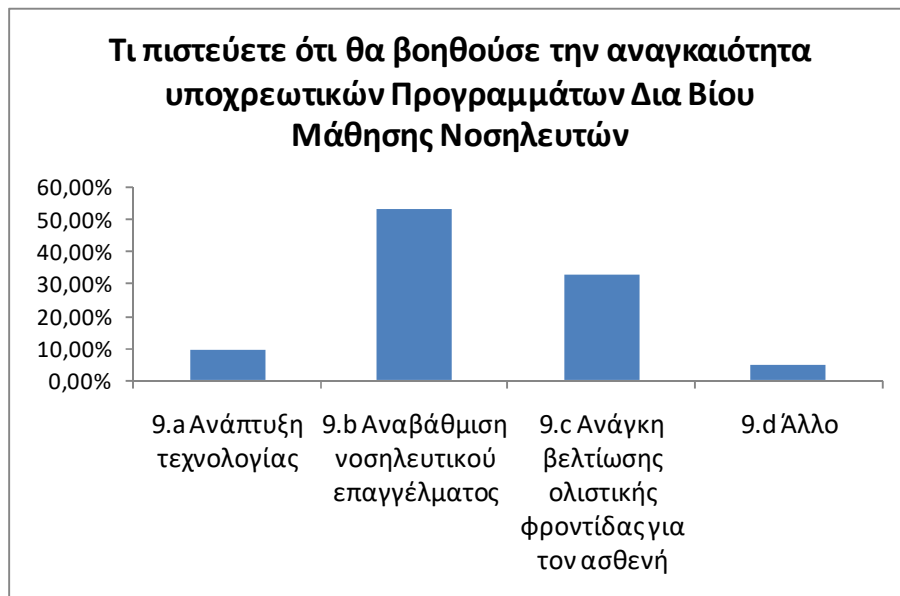
Διάγραμμα 7. Συμφωνείτε ότι τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών θα έπρεπε να είναι υποχρεωτικά για τους επαγγελματίες υγείας;

Η ερώτηση « Τι πιστεύετε ότι θα βοηθούσε την αναγκαιότητα υποχρεωτικών Προγραμμάτων Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών» είναι μια ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων, δηλαδή οι συμμετέχοντες μπορούσαν να δώσουν περισσότερες από μια απαντήσεις, κάτι που κάνει τον αριθμό των απαντήσεων να είναι μεγαλύτερος από τον αριθμό των συμμετεχόντων. Η απάντηση που επιλέχτηκε από τους περισσότερους είναι «Αναβάθμιση νοσηλευτικού επαγγέλματος», με 83 απαντήσεις που αποτελεί το 53,2% των απαντήσεων και δόθηκε από το 61% του δείγματος.

Πίνακας 8. Τι θα βοηθούσε την αναγκαιότητα υποχρεωτικών Προγραμμάτων Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών

Τι πιστεύετε ότι θα βοηθούσε την αναγκαιότητα υποχρεωτικών Προγραμμάτων Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών	Απαντήσεις		% επί του δείγματος
	N	%	
9.a Ανάπτυξη τεχνολογίας	15	9,6%	11,0%
9.b Αναβάθμιση νοσηλευτικού επαγγέλματος	83	53,2%	61,0%
9.c Ανάγκη βελτίωσης ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή	51	32,7%	37,5%
9.d Άλλο	7	4,5%	5,1%
Σύνολο	156	100,0%	114,7%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

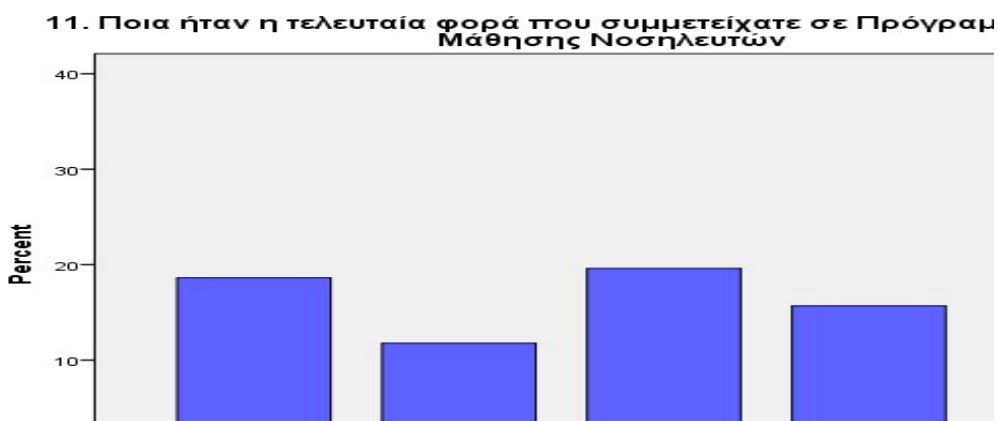


Διάγραμμα 8. Τι θα βοηθούσε την αναγκαιότητα υποχρεωτικών Προγραμμάτων Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών

Στην ερώτηση «Ποια ήταν η τελευταία φορά που συμμετείχατε σε Πρόγραμμα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών» 19 συμμετέχοντες απάντησαν λιγότερο από 1 έτος (13,9%), 12 απάντησαν μεταξύ 1 και 2 ετών (8,8%), 20 απάντησαν ότι έχουν περάσει περισσότερα από δυο έτη από τη συμμετοχή τους σε πρόγραμμα Δια Βίου Μάθησης (14,6%), 16 συμμετέχοντες απάντησαν περισσότερα από 3 έτη (11,7%), και 35 συμμετέχοντες απάντησαν περισσότερα από 5 έτη (25,5%). 35 συμμετέχοντες (25,5%) δεν απάντησαν την ερώτηση, κάτι που φανερώνει ότι δεν έχουν συμμετέχει σε προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών (Πίνακας και Διάγραμμα 9).

Πίνακας 9. Ποια ήταν η τελευταία φορά που συμμετείχατε σε Πρόγραμμα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών

	N	%	% επί των απαντήσεων
<1 έτος	19	13,9	18,6
> 1 έτος	12	8,8	11,8
> 2 έτη	20	14,6	19,6
> 3 έτη	16	11,7	15,7
> 5 έτη	35	25,5	34,3
Σύνολο	102	74,5	100,0
Δεν Απάντησαν	35	25,5	
Σύνολο	137	100,0	



Διάγραμμα 9. Ποια ήταν η τελευταία φορά που συμμετείχατε σε Πρόγραμμα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών

Στην ερώτηση «Έχετε την επιθυμία να επιμορφωθείτε και να εκπαιδευτείτε περαιτέρω είτε στο αντικείμενο που εργάζεστε τώρα, είτε σε κάποιο διαφορετικό», η πλειονότητα των συμμετεχόντων απάντησε θετικά: 212 άτομα, 88,3% του δείγματος απάντησε «ναι». Ενώ στην ερώτηση «Επιλέγετε τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών που συμμετέχετε σύμφωνα με τις μαθησιακές σας ανάγκες», οι περισσότεροι (65 συμμετέχοντες, 50% επί των απαντήσεων) απάντησαν μερικές φορές, 47 άτομα (36,2 επί των απαντήσεων) απάντησαν πάντα και 18 άτομα (13,8%) απάντησαν ποτέ (Πίνακας και Διάγραμμα 10)

Πίνακας 10. Επιλέγετε τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών που συμμετέχετε σύμφωνα με τις μαθησιακές σας ανάγκες

	N	%	% επί των απαντήσεων
Πάντα	47	34,3	36,2
Μερικές Φορές	65	47,4	50,0
Ποτέ	18	13,1	13,8
Σύνολο	130	94,9	100,0
Δεν Απάντησαν		5,1	
Σύνολο		100,0	

**14. Επιλέγετε τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών π
σύμφωνα με τις μαθησιακές σας ανάγκες**



Διάγραμμα 10. Επιλέγετε τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών που συμμετέχετε σύμφωνα με τις μαθησιακές σας ανάγκες

Η ερώτηση 15 είναι μια ομάδα ερωτήσεων που διερευνά τον βαθμό που πιστεύουν οι συμμετέχοντες νοσηλευτές ότι συμβάλλουν μια σειρά από παράγοντες για να αποκτήσουν γνώσεις και δεξιότητες στην εργασία τους.

Οι απαντήσεις παρουσιάζονται συγκεντρωτικά στον πίνακα 11 και το διάγραμμα 11. Από αυτές διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί ότι τα στοιχεία αυτά βοηθούν πολύ ή πάρα πολύ (εκτός από τις γραπτές εξετάσεις). Η επικρατέστερη απάντηση για το έντυπο υλικό - βιβλία εγχειρίδια είναι «Πολύ» (59 απαντήσεις, 45,4%), για τα Άρθρα περιοδικών η επικρατέστερη απάντηση είναι επίσης «Πολύ» (49 απαντήσεις, 38,3%), για την Ηλεκτρονική Τεχνολογία 59 άτομα (43,7%) απάντησαν «Πολύ» και 52 (38,5%) απάντησαν «Πάρα πολύ», για τις γραπτές εξετάσεις η επικρατέστερη απάντηση είναι «μέτρια» (39 άτομα, 33,3%), για τις γραπτές εργασίες 40 άτομα (33,9%) απάντησαν «Πολύ» και για την Εργασία με ομάδες η επικρατέστερη απάντηση ήταν «Πολύ» (46 άτομα, 37,4%).

Πίνακας 11 Πόσο πιστεύετε ότι συμβάλει για να αποκτήσετε επιπρόσθετες γνώσεις και δεξιότητες στην εργασία σας

		Πάρα					Σύνολο	
		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πολύ		
15.1	έντυπο υλικό - βιβλία εγχειρίδια	N	6	13	26	59	26	130
		%	4,6	10	20	45,4	20	100
15.2	Άρθρα περιοδικών	N	5	15	32	49	27	128
		%	3,9	11,7	25	38,3	21,1	100
15.3	Ηλεκτρονική Τεχνολογία	N	6	2	16	59	52	135
		%	4,4	1,5	11,9	43,7	38,5	100
15.4	Γραπτές Εξετάσεις	N	12	15	39	33	18	117
		%	10,3	12,8	33,3	28,2	15,4	100
15.5	Γραπτές εργασίες	N	7	17	28	40	26	118
		%	5,9	14,4	23,7	33,9	22	100
15.6	Εργασία με ομάδες	N	8	15	22	46	32	123
		%	6,5	12,2	17,9	37,4	26	100
15.7	Άλλο	N	5	1	4	2	1	13
		%	38,5	7,7	30,8	15,4	7,7	100

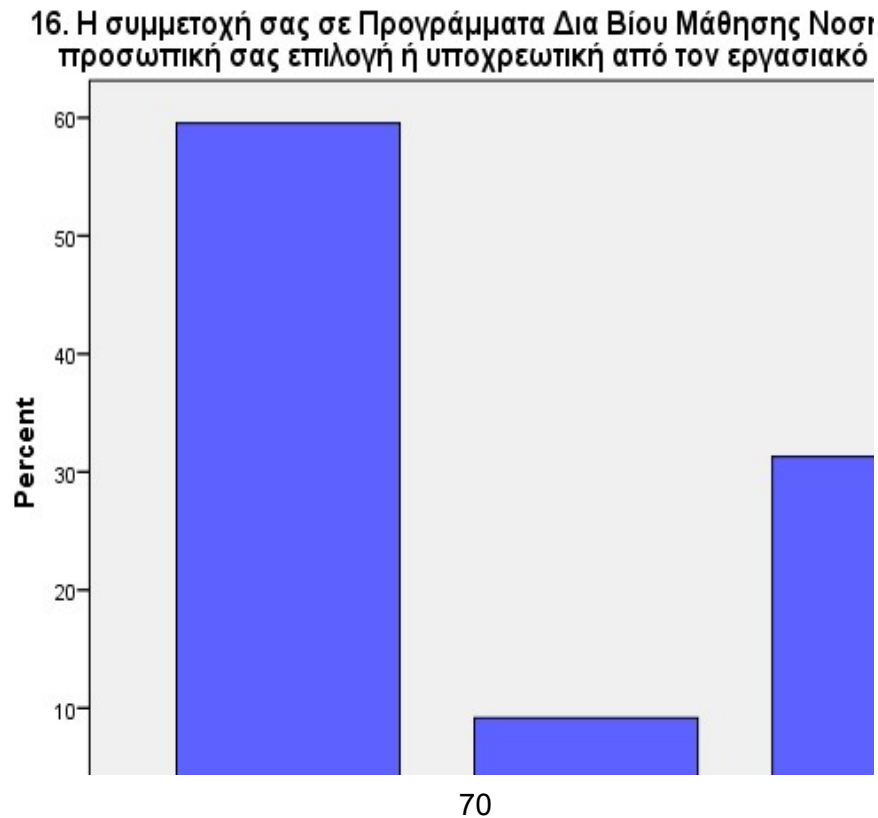


Διάγραμμα 11 Πόσο πιστεύετε ότι συμβάλει για να αποκτήσετε επιπρόσθετες γνώσεις και δεξιότητες στην εργασία σας

Στην ερώτηση «Η συμμετοχή σας σε Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών είναι προσωπική σας επιλογή ή υποχρεωτική από τον εργασιακό σας φορέα;» η επικρατέστερη απάντηση ήταν ότι η επιλογή ήταν προσωπική (78 άτομα, 59,5% επί των απαντήσεων), ενώ 12 άτομα (9,2%) απάντησαν του φορέα και 41 άτομα (31,3%) απάντησαν και τα δύο. (Πίνακας 12 και Διάγραμμα 12).

Πίνακας 12. Η συμμετοχή σας σε Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών είναι προσωπική σας επιλογή ή υποχρεωτική από τον εργασιακό σας φορέα

	N	%	% επί των απαντήσεων
Valid			
Κυρίως Προσωπική	78	56,9	59,5
Του φορέα	12	8,8	9,2
Και τα δύο	41	29,9	31,3
Σύνολο	131	95,6	100,0
Δεν Απάντησαν		4,4	
Σύνολο		100,0	



Διάγραμμα 12. Η συμμετοχή σας σε Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών είναι προσωπική σας επιλογή ή υποχρεωτική από τον εργασιακό σας φορέα

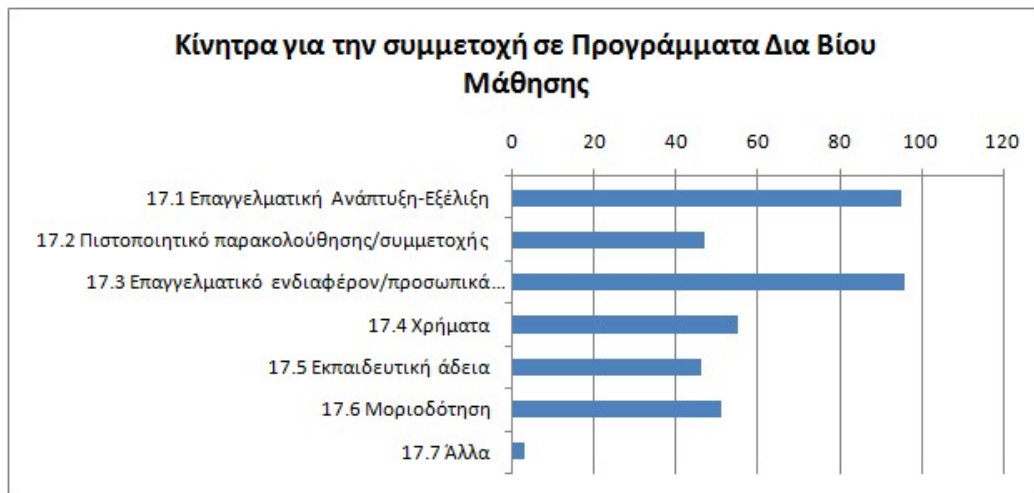
Στην ερώτηση «Ποια είναι τα κίνητρα σας για την συμμετοχή σας σε Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών» (πολλαπλών απαντήσεων) η απάντηση που δόθηκε από τους περισσότερους είναι «Επαγγελματικό ενδιαφέρον/προσωπικά οφέλη και επαγγελματική ασφάλεια» (70,1% του δείγματος), ακολουθεί η απάντηση «Επαγγελματική Ανάπτυξη-Εξέλιξη» (69,3% του δείγματος), έπεται η απάντηση «Χρήματα» (40,1%), μετά η «μοριοδότηση» (37,2%), ακολουθεί το «Πιστοποιητικό παρακολούθησης/συμμετοχής» (34,3%), η «Εκπαιδευτική άδεια» (33,6%). (Πίνακας 13 και διάγραμμα 13).

Πίνακας 13. Κίνητρα για την συμμετοχή σε Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης

17. Ποια είναι τα κίνητρα σας για την συμμετοχή σας σε Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών	Απαντήσεις		% επί του δείγματος
	N	%	
17.1 Επαγγελματική Ανάπτυξη-Εξέλιξη	95	24,2%	69,3%
17.2 Πιστοποιητικό παρακολούθησης/συμμετοχής	47	12,0%	34,3%
17.3 Επαγγελματικό ενδιαφέρον/προσωπικά οφέλη και επαγγελματική ασφάλεια	96	24,4%	70,1%
17.4 Χρήματα	55	14,0%	40,1%
17.5 Εκπαιδευτική άδεια	46	11,7%	33,6%

17.6 Μοριοδότηση	51	13,0%	37,2%
17.7 Άλλα	3	0,8%	2,2%
Σύνολο	393	100,0%	286,9%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.



Διάγραμμα 13. Κίνητρα για την συμμετοχή σε Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης

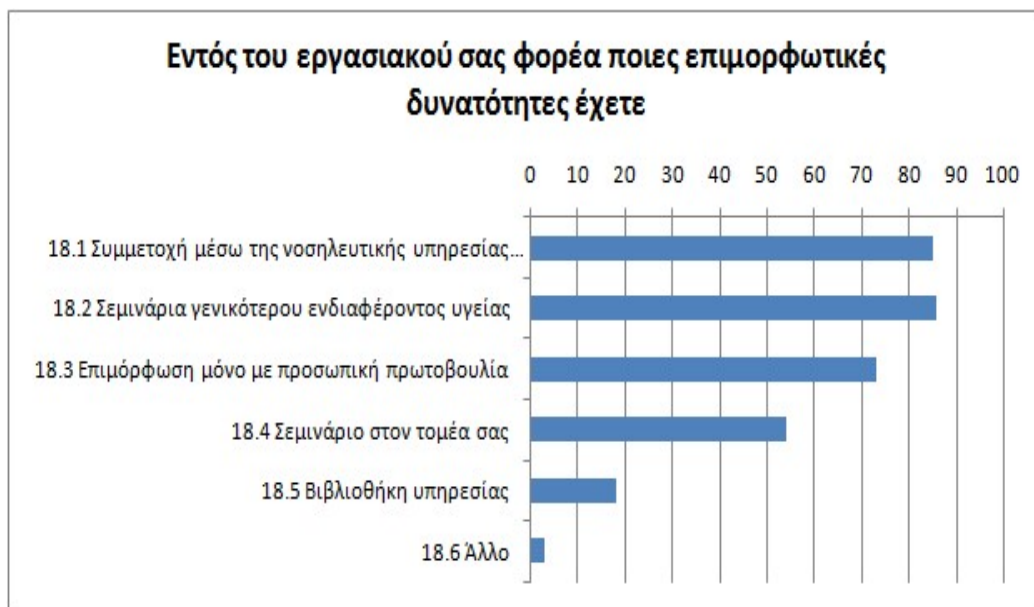
Στην ερώτηση «Εντός του εργασιακού σας φορέα ποιες επιμορφωτικές δυνατότητες έχετε», οι επικρατέστερες απαντήσεις είναι «Σεμινάρια γενικότερου ενδιαφέροντος υγείας» (63,7% του δείγματος), «Συμμετοχή μέσω της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε συνέδρια» (63% του δείγματος), «Επιμόρφωση μόνο με προσωπική πρωτοβουλία» (54%). Επίσης 40% του δείγματος απάντησαν «Σεμινάριο στον τομέα τους», και 13,3% «Βιβλιοθήκη υπηρεσίας». (Πίνακας 14 και Διάγραμμα 14).

Πίνακας 14. Επιμορφωτικές δυνατότητες Εντός του εργασιακού φορέα
\$DYNATOTHTES Frequencies

18. Εντός του εργασιακού σας φορέα ποιες επιμορφωτικές δυνατότητες έχετε	Απαντήσεις		% επί του δείγματος
	N	%	

18.1 Συμμετοχή μέσω της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε συνέδρια	85	26,6%	63,0%
18.2 Σεμινάρια γενικότερου ενδιαφέροντος υγείας	86	27,0%	63,7%
18.3 Επιμόρφωση μόνο με προσωπική πρωτοβουλία	73	22,9%	54,1%
18.4 Σεμινάριο στον τομέα σας	54	16,9%	40,0%
18.5 Βιβλιοθήκη υπηρεσίας	18	5,6%	13,3%
18.6 Άλλο	3	0,9%	2,2%
Σύνολο	319	100,0%	236,3%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.



Διάγραμμα 14. Επιμορφωτικές δυνατότητες Εντός του εργασιακού φορέα

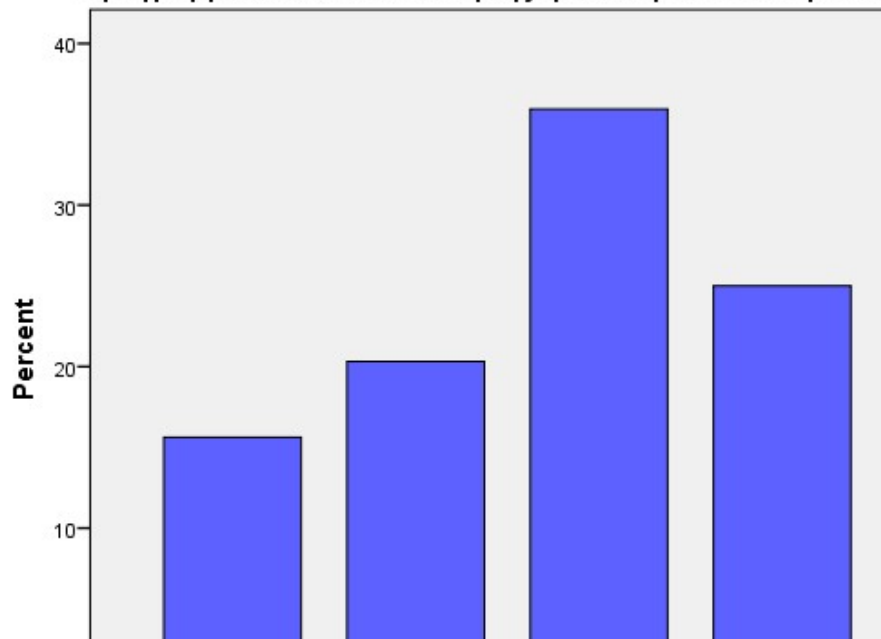
Από τις απαντήσεις στην ερώτηση « Σημειώστε το βαθμό Ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών Αναγκών σας, από τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης ή συνέδρια που παρακολουθήσατε» ο βαθμός ικανοποίησης αποτυπώθηκε καλός, έως πολύ καλός. Συγκεκριμένα, 20 άτομα (14,6% του δείγματος) απάντησαν «Χαμηλός», 26 άτομα (19% του δείγματος) απάντησαν «Ικανοποιητικός», 46 άτομα (33,6% του δείγματος) απάντησαν «Καλός» , 32 άτομα (23,4%) απάντησαν «Πολύ Καλός» και 4 άτομα (2,9%) απάντησαν

«Άριστος», ενώ 4 άτομα δεν απάντησαν σε αυτήν την ερώτηση (Πίνακας 15 και Διάγραμμα 15).

Πίνακας 15. Βαθμός Ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών Αναγκών, από τα Προγράμματα

Δια Βίου Μάθησης ή συνέδρια			
	N	%	% επί των απαντήσεων
Χαμηλός	20	14,6	15,6
Ικανοποιητικός	26	19,0	20,3
Καλός	46	33,6	35,9
Πολύ Καλός	32	23,4	25,0
Άριστος	4	2,9	3,1
Σύνολο	128	93,4	100,0
Δεν Απάντησαν		6,6	
Σύνολο		100,0	

19. Σημειώστε το βαθμό Ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών Αναγκών Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης ή συνέδρια που παρακολούθησαν



Διάγραμμα 15. Βαθμός Ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών Αναγκών, από τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης ή συνέδρια

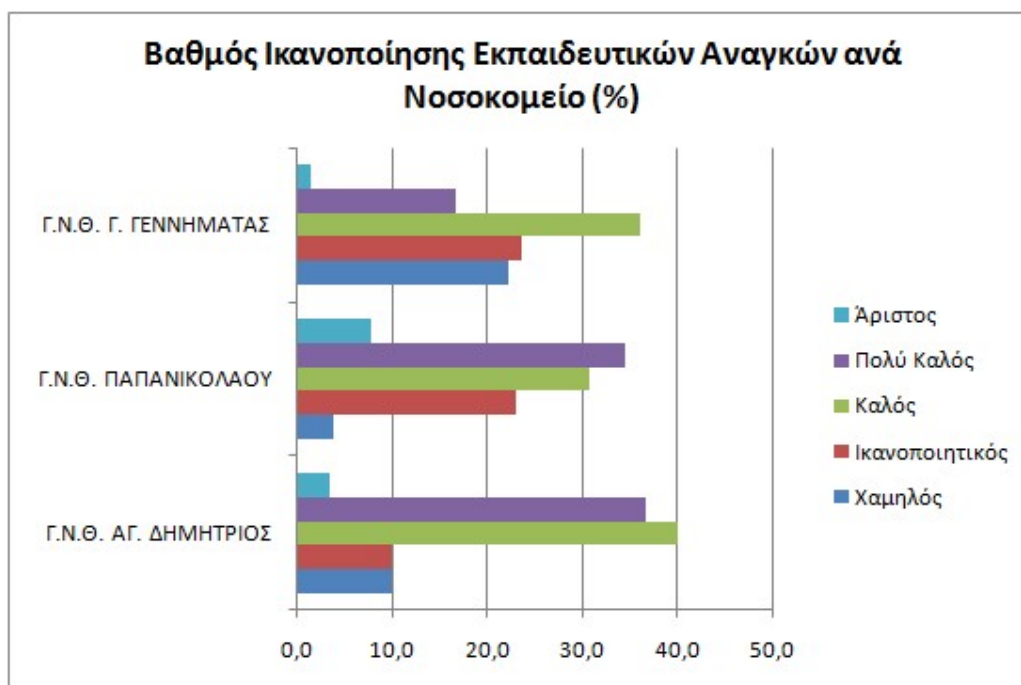
Ο βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευτών στην πιο πάνω ερώτηση αναλύθηκε ξεχωριστά για το κάθε νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται οι συμμετέχοντες από το δείγμα.

Στον πίνακα 15-β παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων ανά νοσοκομείο (σε ποσοστά επί των έγκυρων απαντήσεων για κάθε νοσοκομείο). Από αυτόν διαπιστώνεται ότι το νοσοκομείο με το μεγαλύτερο ποσοστό σε χαμηλό βαθμό ικανοποίησης (22,2%), και το μικρότερο ποσοστό σε άριστο βαθμό (1,4%) είναι το νοσοκομείο «Γ.Ν.Θ. Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», κάτι που είναι ενδεικτικό του ότι οι συμμετέχοντες που προέρχονται από αυτό το νοσοκομείο επιδεικνύουν χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης.

Επίσης, από τον πίνακα παρατηρείται ότι για το νοσοκομείο «Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» συγκεντρώθηκε το μικρότερο ποσοστό χαμηλής ικανοποίησης (3,8%) και το υψηλότερο ποσοστό υψηλής ικανοποίησης (7,7%) , κάτι που είναι ενδεικτικό του ότι οι συμμετέχοντες από το εν λόγω νοσοκομείο καταγράφουν έναν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης. Τα αποτελέσματα αυτά αποδίδονται γραφικά στο διάγραμμα 15-β.

Πίνακας 15-β. Βαθμός Ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών Αναγκών, από τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης – ΑΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Νοσοκομείο	%		
	Γ.Ν.Θ. ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ	Γ.Ν.Θ. Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ
Χαμηλός	10,0	3,8	22,2
Ικανοποιητικός	10,0	23,1	23,6
Καλός	40,0	30,8	36,1
Πολύ Καλός	36,7	34,6	16,7
Άριστος	3,3	7,7	1,4



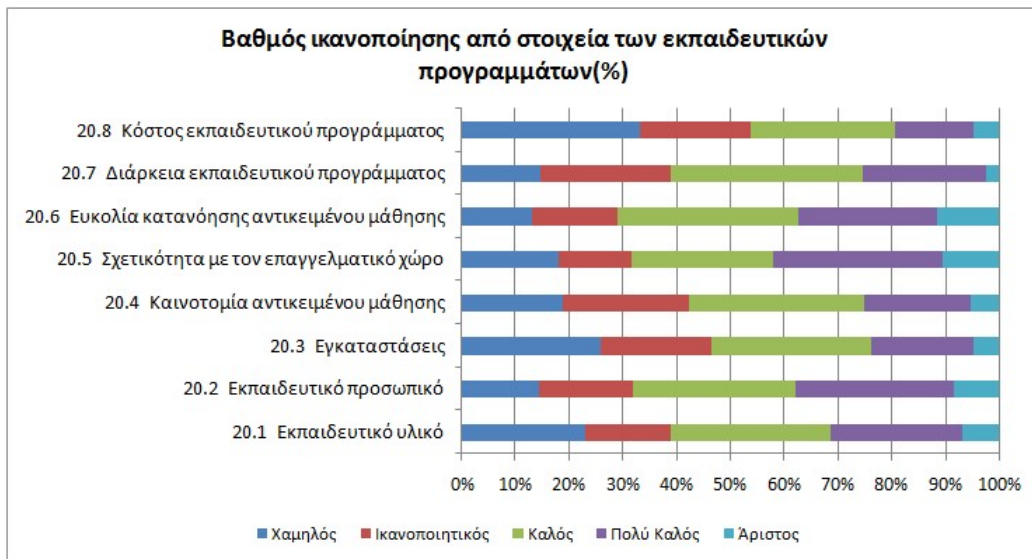
Διάγραμμα 15-β. Βαθμός Ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών Αναγκών, από τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης – ΑΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Η τελευταία ομάδα ερωτήσεων αφορά τον βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών/τριών από μια σειρά από στοιχεία των προγραμμάτων Δια Βίου Μάθησης. Αυτά είναι το Εκπαιδευτικό Υλικό, το Εκπαιδευτικό προσωπικό, οι Εγκαταστάσεις, η Καινοτομία του αντικειμένου μάθησης, η Σχετικότητα με τον επαγγελματικό χώρο, η Ευκολία κατανόησης του αντικειμένου μάθησης, η Διάρκεια του εκπαιδευτικού προγράμματος και το Κόστος εκπαιδευτικού προγράμματος. Από τις απαντήσεις που εμφανίζονται συγκεντρωμένες στον Πίνακα 16 και το Διάγραμμα 16 που ακολουθούν διαπιστώνεται ότι οι επικρατέστερες απαντήσεις για το βαθμό ικανοποίησης είναι: Για το Εκπαιδευτικό υλικό 40 συμμετέχοντες (29,9%) απάντησαν καλός, για το Εκπαιδευτικό προσωπικό επίσης 40 συμμετέχοντες (29,9%) απάντησαν καλός και 39 (29,5%) πολύ καλός, για τις Εγκαταστάσεις 39 άτομα (29,8%) απάντησαν καλός και 34 (26%) απάντησαν χαμηλός, για τη Καινοτομία του αντικειμένου μάθησης 43 συμμετέχοντες (32,6%) απάντησαν καλός, για τη Σχετικότητα με τον επαγγελματικό χώρο 42 συμμετέχοντες (31,6%) απάντησαν πολύ καλός και 35 άτομα (26,3%) καλός, για την Ευκολία κατανόησης του αντικειμένου μάθησης 44 συμμετέχοντες (33,6%) απάντησαν καλός και 34 άτομα (26%) πολύ καλός, για τη Διάρκεια εκπαιδευτικού

προγράμματος 47 άτομα (35,9%) απάντησαν καλός, ενώ για το Κόστος εκπαιδευτικού προγράμματος η επικρατέστερη απάντηση είναι Χαμηλός, (43 άτομα, 33,1%). Συνοπτικά, από τον πίνακα και το διάγραμμα διαπιστώνεται ότι ο μεγαλύτερος βαθμός ικανοποίησης εκφράζεται για τη Σχετικότητα με τον επαγγελματικό χώρο και ακολουθούν το Εκπαιδευτικό προσωπικό και η Ευκολία κατανόησης του αντικειμένου μάθησης.

Πίνακας 16. Βαθμός ικανοποίησης από στοιχεία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων

Βαθμός Ικανοποίησης		Πολύ					Total
		Χαμηλός	Ικανοποιητικός	Καλός	Καλός	Άριστος	
20.1 Εκπαιδευτικό υλικό	N	31	21	40	33	9	134
	%	23,1	15,7	29,9	24,6	6,7	100
20.2 Εκπαιδευτικό προσωπικό	N	19	23	40	39	11	132
	%	14,4	17,4	30,3	29,5	8,3	100
20.3 Εγκαταστάσεις	N	34	27	39	25	6	131
	%	26	20,6	29,8	19,1	4,6	100
20.4 Καινοτομία αντικειμένου μάθησης	N	25	31	43	26	7	132
	%	18,9	23,5	32,6	19,7	5,3	100
20.5 Σχετικότητα με τον επαγγελματικό χώρο	N	24	18	35	42	14	133
	%	18	13,5	26,3	31,6	10,5	100
20.6 Ευκολία κατανόησης αντικειμένου μάθησης	N	17	21	44	34	15	131
	%	13	16	33,6	26	11,5	100
20.7 Διάρκεια εκπαιδευτικού προγράμματος	N	19	32	47	30	3	131
	%	14,5	24,4	35,9	22,9	2,3	100
20.8 Κόστος εκπαιδευτικού προγράμματος	N	43	27	35	19	6	130
	%	33,1	20,8	26,9	14,6	4,6	100



Διάγραμμα 16. Βαθμός ικανοποίησης από στοιχεία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων

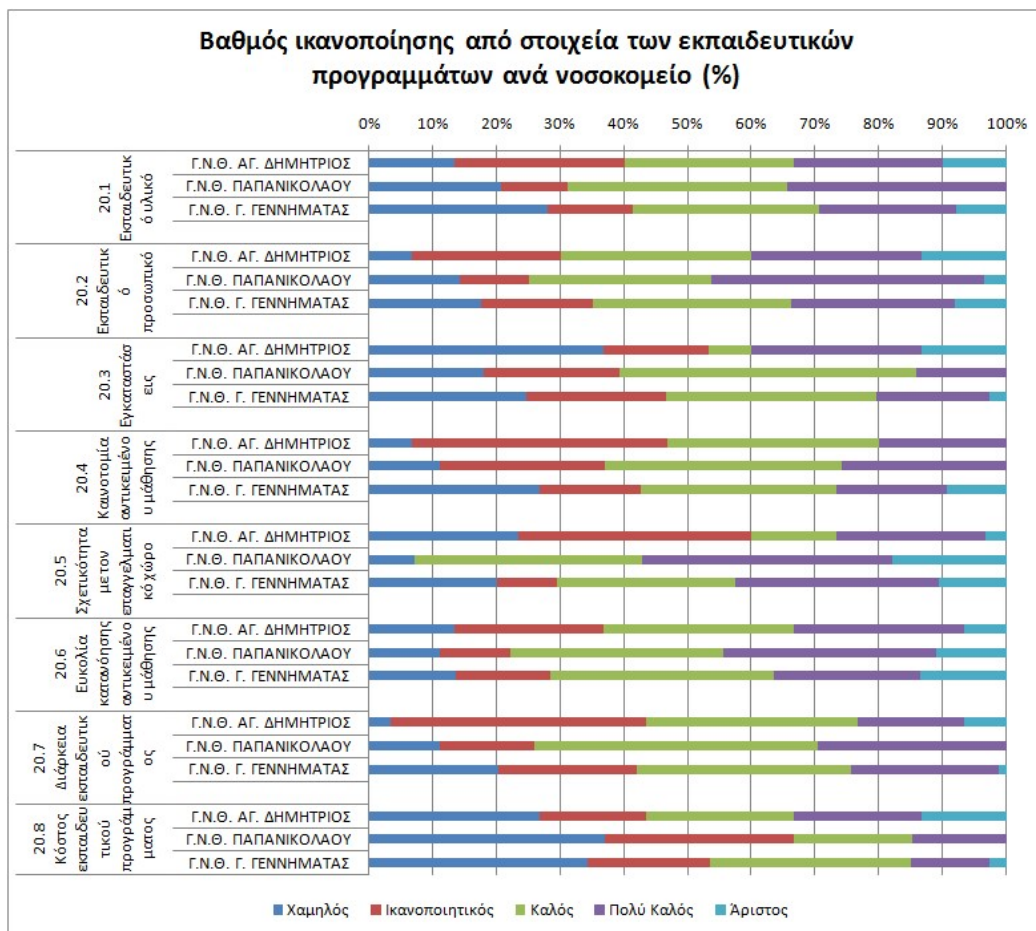
Προκειμένου να γίνει μια συγκριτική παρουσίαση τα αποτελέσματα αυτά εμφανίζονται ανά νοσοκομείο, στον πίνακα 16-β που ακολουθεί. Από τον πίνακα διαπιστώνεται ότι σε ό,τι αφορά το εκπαιδευτικό υλικό, το εκπαιδευτικό προσωπικό, τις εγκαταστάσεις, τη διάρκεια και το κόστος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, το νοσοκομείο με τα μεγαλύτερα ποσοστά στην απάντηση «άριστος», όπως και υψηλά ποσοστά στην απάντηση «πολύ καλός» είναι το «Γ.Ν.Θ. ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ». Αναφορικά με την «καινοτομία του αντικειμένου μάθησης», και την «ευκολία κατανόησης αντικειμένου μάθησης» μεγαλύτερος βαθμός ικανοποίησης παρατηρείται από τους συμμετέχοντες του νοσοκομείου «Γ.Ν.Θ. Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», ενώ αναφορικά με την «Σχετικότητα με τον επαγγελματικό χώρο», το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων «άριστο» συγκέντρωσε το νοσοκομείο

«Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ».

**Πίνακας 16-β. Βαθμός ικανοποίησης από στοιχεία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων
ΑΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Παράγοντας	Νοσοκομείο	Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Γ.Ν. ΑΓ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ	Γ.Ν.Θ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ	
	Χαμηλό		13,3	20,7	28,0
	Ικανοποιητικός		26,7	10,3	13,3
	Καλός		26,7	34,5	29,3
	Πολύ Καλός		23,3	34,5	21,3
	Άριστος		10,0		8,0
	Χαμηλό		6,7	14,3	17,6
	Ικανοποιητικός		23,3	10,7	17,6
	Καλός		30,0	28,6	31,1
	Πολύ Καλός		26,7	42,9	25,7
	Άριστος		13,3	3,6	8,1
	Χαμηλό		36,7	17,9	24,7
	Ικανοποιητικός		16,7	21,4	21,9
	Καλός		6,7	46,4	32,9
	Πολύ Καλός		26,7	14,3	17,8
	Άριστος		13,3		2,7
	Χαμηλό		6,7	11,1	26,7
	Ικανοποιητικός		40,0	25,9	16,0
	Καλός		33,3	37,0	30,7
	Πολύ Καλός		20,0	25,9	17,3
	Άριστος				9,3
	Χαμηλό		23,3	7,1	20,0
	Ικανοποιητικός		36,7		9,3
	Καλός		13,3	35,7	28,0
	Πολύ Καλός		23,3	39,3	32,0
	Άριστος				

	Καλός			
	Άριστος	3,3	17,9	10,7
	Χαμηλό	13,3	11,1	13,5
□ □ □ □ □ □	ς			
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	ητικός	23,3	11,1	14,9
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	Καλός	30,0	33,3	35,1
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	Πολύ	26,7	33,3	23,0
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	Καλός			
	Άριστος	6,7	11,1	13,5
	Χαμηλό	3,3	11,1	20,3
□ □ □ □ □ □	ς			
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	ητικός	40,0	14,8	21,6
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	Καλός	33,3	44,4	33,8
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	Πολύ	16,7	29,6	23,0
□ □ □ □ □	Καλός			
	Άριστος	6,7		1,4
	Χαμηλό	26,7	37,0	34,2
□ □ □ □ □ □	ς			
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	ητικός	16,7	29,6	19,2
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	Καλός	23,3	18,5	31,5
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	Πολύ	20,0	14,8	12,3
□ □ □	Καλός			
	Άριστος	13,3		2,7



**Διάγραμμα 15-β. Βαθμός ικανοποίησης από στοιχεία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων
ΑΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

3.1.3. Συσχετίσεις

Στη συνέχεια εξετάζεται κατά πόσο τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων όπως είναι το φύλο, η ηλικία και ο χρόνος προϋπηρεσίας διαφοροποιούν τα επίπεδα ικανοποίησης, τόσο της ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών Αναγκών, από τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης ή συνέδρια, όσο και της ικανοποίησης από τα διάφορα στοιχεία του προγράμματος.

Για τους ελέγχους αυτούς εξετάστηκε αρχικά, αν οι διατακτικές μεταβλητές που εκφράζουν το βαθμό ικανοποίησης κατανέμονται κανονικά. Από τον έλεγχο (One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test) διαπιστώθηκε ότι καμία από τις μεταβλητές δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή ($p < 0,001$), συνεπώς θα χρησιμοποιηθούν μη παραμετρικά τεστ για την διερεύνηση. Το επίπεδο σημαντικότητας των ελέγχων θα είναι 95% ($p < 0,05$).

Φύλο

Προκειμένου να εξεταστεί αν το φύλο διαφοροποιεί τα αποτελέσματα για την ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών πραγματοποιήθηκε ένα τεστ Mann-Whitney U. Τα αποτελέσματά του παρουσιάζονται στον Πίνακα 17. Σύμφωνα με αυτά, η γενική ικανοποίηση των Εκπαιδευτικών Αναγκών των συμμετεχόντων, από τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης ή συνέδρια δεν διαφοροποιείται στατιστικά σημαντική ($U=1087,500$, $p=0,06 > 0,05$).

Για τα επιμέρους στοιχεία, διαπιστώθηκε ότι αναφορικά με την ικανοποίηση από τη σχετικότητα με τον επαγγελματικό χώρο δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ ανδρών και γυναικών ($U=1321,500$, $p=0,305$), ενώ για τα υπόλοιπα στοιχεία οι άνδρες εκφράζουν μεγαλύτερο επίπεδο ικανοποίησης από τις γυναίκες ($p < 0,05$). Συγκεκριμένα, για το Εκπαιδευτικό υλικό, $p=0,001$, για το Εκπαιδευτικό προσωπικό $p=0,009$, για τις

Εγκαταστάσεις $p=0,006$, για την Καινοτομία αντικειμένου μάθησης $p=0,001$, για την Ευκολία κατανόησης αντικειμένου μάθησης $p=0,006$, για τη Διάρκεια εκπαιδευτικού προγράμματος $p=0,020$ και για το Κόστος εκπαιδευτικού προγράμματος $p=0,000$.

Πίνακας 17. Mann-Whitney U test για έλεγχο επίδρασης του φύλου στην ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών

Φύλο	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Z	p	
19. Σημειώστε το βαθμό Ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών Αναγκών σας, από τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης ή συνέδρια	Άνδρας	68,05	2245,50	1087,500	-1,883	,060
	Γυναίκα	55,45	4657,50			
20.1 Βαθμός Ικανοποίησης [Εκπαιδευτικό υλικό]	Άνδρας	79,91	2637,00	894,000	-3,475	,001
	Γυναίκα	55,43	4989,00			
20.2 Βαθμός Ικανοποίησης [Εκπαιδευτικό προσωπικό]	Άνδρας	74,21	2449,00	1016,000	-2,618	,009
	Γυναίκα	56,05	4932,00			
20.3 Βαθμός Ικανοποίησης [Εγκαταστάσεις]	Άνδρας	74,35	2453,50	978,500	-2,769	,006
	Γυναίκα	55,25	4806,50			
20.4 Βαθμός Ικανοποίησης [Καινοτομία αντικειμένου μάθησης]	Άνδρας	77,99	2651,50	901,500	-3,442	,001
	Γυναίκα	54,36	4729,50			
20.5 Βαθμός Ικανοποίησης [Σχετικότητα με τον επαγγελματικό χώρο]	Άνδρας	66,63	2265,50	1321,500	-1,026	,305
	Γυναίκα	59,52	5237,50			
20.6 Βαθμός Ικανοποίησης [Ευκολία κατανόησης αντικειμένου μάθησης]	Άνδρας	73,84	2510,50	1008,500	-2,729	,006
	Γυναίκα	55,23	4749,50			
20.7 Βαθμός Ικανοποίησης [Διάρκεια εκπαιδευτικού προγράμματος]	Άνδρας	72,02	2376,50	1055,500	-2,321	,020
	Γυναίκα	56,13	4883,50			
20.8 Βαθμός Ικανοποίησης [Κόστος εκπαιδευτικού προγράμματος]	Άνδρας	81,06	2675,00	757,000	-4,129	,000
	Γυναίκα	52,70	4585,00			

Ηλικία

Για τη διερεύνηση του αν η ηλικία διαφοροποιεί τον βαθμό ικανοποίησης πραγματοποιήθηκε ένας μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal Wallis. Από αυτόν διαπιστώθηκε ότι η ηλικία δεν διαφοροποιεί τον βαθμό ικανοποίησης για καμία από τις παραμέτρους ($p > 0,05$ σε όλες τις περιπτώσεις) (Πίνακας 18).

Πίνακας 18. Kruskal Wallis για έλεγχο επίδρασης της ηλικίας στο επίπεδο ικανοποίησης

Ηλικία	N	Mean Rank	Chi-Square	df	p
19. Σημειώστε το βαθμό Ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών Αναγκών σας, από τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης ή συνέδρια που παρακολουθήσατε	25-35 35-45 45-55 55-65	19 44 57 8	64,08 67,68 61,18 71,63	1,163	3 ,762
20.1 Βαθμός Ικανοποίησης [Εκπαιδευτικό υλικό]	25-35 35-45 45-55 55-65	19 47 61 7	72,95 66,63 69,01 45,43	2,921	3 ,404
20.2 Βαθμός Ικανοποίησης [Εκπαιδευτικό προσωπικό]	25-35 35-45 45-55 55-65	19 46 60 7	60,74 60,46 73,20 64,43	3,670	3 ,299
20.3 Βαθμός Ικανοποίησης [Εγκαταστάσεις]	25-35 35-45 45-55 55-65	19 46 60 6	68,87 68,02 65,23 49,08	1,547	3 ,671
20.4 Βαθμός Ικανοποίησης [Καινοτομία αντικειμένου μάθησης]	25-35 35-45 45-55 55-65	19 46 60 7	74,79 64,71 65,58 63,64	1,138	3 ,768
20.5 Βαθμός Ικανοποίησης [Σχετικότητα με τον επαγγελματικό χώρο]	25-35 35-45 45-55 55-65	19 47 60 7	78,39 63,70 66,45 62,93	2,227	3 ,527
20.6 Βαθμός Ικανοποίησης [Ευκολία κατανόησης αντικειμένου μάθησης]	25-35 35-45 45-55 55-65	19 46 59 7	70,97 62,63 64,97 83,36	2,344	3 ,504
20.7 Βαθμός Ικανοποίησης [Διάρκεια εκπαιδευτικού προγράμματος]	25-35 35-45 45-55 55-65	19 47 59 6	75,53 61,71 65,90 70,42	2,032	3 ,566
20.8 Βαθμός Ικανοποίησης [Κόστος εκπαιδευτικού προγράμματος]	25-35 35-45 45-55 55-65	18 46 60 6	80,00 59,59 66,80 54,33	4,719	3 ,194
a. Kruskal Wallis Test					
b. Grouping Variable: Ηλικία					

Προϋπηρεσία

Παρόμοια, εξετάστηκε η προϋπηρεσία ως παράγοντας που μπορεί να διαφοροποιήσει τα επίπεδα ικανοποίησης των νοσηλευτών / τριών από τα στοιχεία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και τον βαθμό Ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών τους Αναγκών. Τα αποτελέσματα του μη παραμετρικού ελέγχου Kruskal Wallis παρουσιάζονται στον πίνακα 19. Από αυτόν διαπιστώνεται ότι και η προϋπηρεσία, όπως και η ηλικία δεν επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης ($p > 0,05$ σε όλες τις περιπτώσεις).

Πίνακας 19. Kruskal Wallis για έλεγχο επίδρασης της προϋπηρεσίας στο επίπεδο ικανοποίησης

Έτη Προϋπηρεσίας	N	Mean Rank	Chi-Square	df	p	
19. Σημειώστε το βαθμό Ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών Αναγκών σας, από τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης ή συνέδρια που παρακολούθησατε	5 ή λιγότερα	10	71,70	,889	4	,926
	6-10	15	60,03			
	11-15	14	64,86			
	16-20	39	62,27			
	21 και άνω	50	66,04			
20.1 Βαθμός Ικανοποίησης [Εκπαιδευτικό υλικό]	5 ή λιγότερα	10	68,65	,920	4	,922
	6-10	16	69,13			
	11-15	16	65,31			
	16-20	41	63,49			
	21 και άνω	51	70,68			
20.2 Βαθμός Ικανοποίησης [Εκπαιδευτικό προσωπικό]	5 ή λιγότερα	10	54,40	5,067	4	,280
	6-10	15	67,97			
	11-15	16	65,09			
	16-20	41	59,44			
	21 και άνω	50	74,72			

20.3 Βαθμός Ικανοποίησης [Εγκαταστάσεις]	5 ή λιγότερα	10	63,05	1,381	4	,847
	6-10	15	66,70			
	11-15	16	75,72			
	16-20	40	65,39			
	21 και άνω	50	63,76			
20.4 Βαθμός Ικανοποίησης [Καινοτομία αντικειμένου μάθησης]	5 ή λιγότερα	10	69,60	5,003	4	,287
	6-10	15	70,27			
	11-15	16	70,28			
	16-20	41	55,84			
	21 και άνω	50	72,28			
20.5 Βαθμός Ικανοποίησης [Σχετικότητα με τον επαγγελματικό χώρο]	5 ή λιγότερα	10	72,00	,751	4	,945
	6-10	16	69,91			
	11-15	16	66,28			
	16-20	40	63,23			
	21 και άνω	51	68,29			
20.6 Βαθμός Ικανοποίησης [Ευκολία κατανόησης αντικειμένου μάθησης]	5 ή λιγότερα	10	56,65	1,749	4	,782
	6-10	15	75,10			
	11-15	16	66,66			
	16-20	40	63,71			
	21 και άνω	50	66,76			
20.7 Βαθμός Ικανοποίησης [Διάρκεια εκπαιδευτικού προγράμματος]	5 ή λιγότερα	10	72,25	2,670	4	,614
	6-10	16	66,69			
	11-15	16	72,75			
	16-20	40	58,64			
	21 και άνω	49	68,31			
20.8 Βαθμός Ικανοποίησης [Κόστος εκπαιδευτικού προγράμματος]	5 ή λιγότερα	10	70,90	2,059	4	,725
	6-10	14	73,29			
	11-15	16	72,31			
	16-20	41	61,98			
	21 και άνω	49	62,90			

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Ηλικία

Οικογενειακή Κατάσταση

Παρόμοια, εξετάστηκε η οικογενειακή κατάσταση ως παράγοντας που μπορεί να διαφοροποιήσει τα επίπεδα ικανοποίησης των νοσηλευτών / τριών από τα στοιχεία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και τον βαθμό Ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών τους Αναγκών. Τα αποτελέσματα του μη παραμετρικού ελέγχου Kruskal Wallis παρουσιάζονται στον πίνακα 20. Από αυτόν διαπιστώνεται ότι και η Οικογενειακή Κατάσταση δεν επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης ($p > 0,05$ σε όλες τις περιπτώσεις).

Πίνακας 20. Kruskal Wallis για έλεγχο επίδρασης της οικογενειακής κατάστασης στο επίπεδο ικανοποίησης

Οικογενειακή Κατάσταση		N	Mean Rank	Chi-Square	df	p
19. Σημειώστε το βαθμό Ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών Αναγκών σας, από τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης ή συνέδρια που παρακολούθησατε	Άγαμος/η	35	67,16	3,235	3	,357
	Έγγαμος/η	77	60,48			
	Διαζευγμένος/η	9	70,67			
	Χήρος/α	3	35,50			
20.1 Βαθμός Ικανοποίησης [Εκπαιδευτικό υλικό]	Άγαμος/η	38	64,46	,367	3	,947
	Έγγαμος/η	78	66,38			
	Διαζευγμένος/η	10	66,50			
	Χήρος/α	4	55,75			
20.2 Βαθμός Ικανοποίησης [Εκπαιδευτικό προσωπικό]	Άγαμος/η	37	58,88	5,242	3	,155
	Έγγαμος/η	77	64,27			
	Διαζευγμένος/η	10	88,10			
	Χήρος/α	4	62,00			
20.3 Βαθμός Ικανοποίησης [Εγκαταστάσεις]	Άγαμος/η	36	60,47	1,015	3	,798
	Έγγαμος/η	77	64,75			
	Διαζευγμένος/η	10	65,30			
	Χήρος/α	4	78,00			
20.4 Βαθμός Ικανοποίησης [Καινοτομία αντικειμένου μάθησης]	Άγαμος/η	36	69,43	3,398	3	,334
	Έγγαμος/η	78	62,29			
	Διαζευγμένος/η	10	73,55			
	Χήρος/α	4	40,50			
20.5 Βαθμός Ικανοποίησης [Σχετικότητα με τον επαγγελματικό χώρο]	Άγαμος/η	37	64,84	,478	3	,924
	Έγγαμος/η	78	65,97			

	Διαζευγμένος/η	10	57,60			
	Χήρος/α	4	66,00			
20.6 Βαθμός Ικανοποίησης [Ευκολία κατανόησης αντικειμένου μάθησης]	Άγαμος/η	36	63,76	1,311	3	,727
	Έγγαμος/η	77	65,84			
	Διαζευγμένος/η	10	56,45			
	Χήρος/α	4	49,63			
20.7 Βαθμός Ικανοποίησης [Διάρκεια εκπαιδευτικού προγράμματος]	Άγαμος/η	37	65,32	,457	3	,928
	Έγγαμος/η	76	63,93			
	Διαζευγμένος/η	10	64,10			
	Χήρος/α	4	52,75			
20.8 Βαθμός Ικανοποίησης [Κόστος εκπαιδευτικού προγράμματος]	Άγαμος/η	36	67,11	2,322	3	,508
	Έγγαμος/η	77	62,71			
	Διαζευγμένος/η	10	54,70			
	Χήρος/α	4	84,00			
a. Kruskal Wallis Test						
b. Grouping Variable: Ηλικία						

Επίπεδο σπουδών

Παρόμοια, εξετάστηκε το επίπεδο σπουδών ως παράγοντας που μπορεί να διαφοροποιήσει τα επίπεδα ικανοποίησης των νοσηλευτών / τριών από τα στοιχεία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και τον βαθμό Ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών τους Αναγκών. Τα αποτελέσματα του μη παραμετρικού ελέγχου Kruskal Wallis παρουσιάζονται στον πίνακα 21. Από αυτόν διαπιστώνεται ότι το επίπεδο σπουδών διαφοροποιεί αρκετούς από τους παράγοντες ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, ο βαθμός Ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών Αναγκών, από τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης ή συνέδρια δεν διαφοροποιείται ($p=0,355$). Επίσης ο βαθμός ικανοποίησης από το Εκπαιδευτικό προσωπικό, τις Εγκαταστάσεις, την Καινοτομία αντικειμένου μάθησης και τη, Σχετικότητα με τον επαγγελματικό χώρο δεν διαφοροποιούνται ($p>0,05$). Αντίθετα, το Εκπαιδευτικό υλικό, η Ευκολία κατανόησης αντικειμένου μάθησης, η Διάρκεια εκπαιδευτικού προγράμματος και το Κόστος εκπαιδευτικού προγράμματος διαφοροποιούν τις απαντήσεις ($p>0,05$), με μεγαλύτερη ικανοποίηση να εκφράζεται από τους συμμετέχοντες Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, μετά της τεχνικής και τέλος της Δευτεροβάθμιας.

Πίνακας 21. Kruskal Wallis για έλεγχο επίδρασης του επιπέδου σπουδών στο επίπεδο ικανοποίησης

Μορφωτικό επίπεδο		N	Mean Rank	Chi-Square	df	p
19. Σημειώστε το βαθμό Ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών Αναγκών σας, από τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης ή συνέδρια που παρακολούθησατε	ΔΕ	34	63,79	2,073	2	,355
	ΤΕ	87	63,26			
	ΠΕ	7	83,36			
20.1 Βαθμός Ικανοποίησης [Εκπαιδευτικό υλικό]	ΔΕ	38	54,68	9,544	2	,008
	ΤΕ	88	70,43			
	ΠΕ	8	96,13			
20.2 Βαθμός Ικανοποίησης [Εκπαιδευτικό προσωπικό]	ΔΕ	36	62,40	5,210	2	,074
	ΤΕ	88	65,59			
	ΠΕ	8	94,94			
20.3 Βαθμός Ικανοποίησης [Εγκαταστάσεις]	ΔΕ	36	60,03	2,342	2	,310
	ΤΕ	87	67,10			
	ΠΕ	8	80,94			
20.4 Βαθμός Ικανοποίησης [Καινοτομία αντικειμένου μάθησης]	ΔΕ	36	67,00	4,819	2	,090
	ΤΕ	88	63,81			
	ΠΕ	8	93,81			
20.5 Βαθμός Ικανοποίησης [Σχετικότητα με τον επαγγελματικό χώρο]	ΔΕ	38	62,22	4,962	2	,084
	ΤΕ	87	66,56			
	ΠΕ	8	94,50			
20.6 Βαθμός Ικανοποίησης [Ευκολία κατανόησης αντικειμένου μάθησης]	ΔΕ	36	56,24	10,898	2	,004
	ΤΕ	87	66,59			
	ΠΕ	8	103,50			
20.7 Βαθμός Ικανοποίησης [Διάρκεια εκπαιδευτικού προγράμματος]	ΔΕ	36	55,22	9,373	2	,009
	ΤΕ	87	67,53			
	ΠΕ	8	97,81			
20.8 Βαθμός Ικανοποίησης [Κόστος εκπαιδευτικού προγράμματος]	ΔΕ	35	53,63	6,613	2	,037
	ΤΕ	87	68,48			
	ΠΕ	8	85,00			

Κεφάλαιο 4: Συζήτηση Των Αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την παρούσα έρευνα είναι ότι ο βαθμός ικανοποίησης των εκπαιδευτικών αναγκών, από τα προγράμματα δια βίου μάθησης ή συνέδρια αποτυπώθηκε από καλός έως πολύ καλός. Επίσης σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης αναφορικά με τα επιμέρους στοιχεία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ο μεγαλύτερος βαθμός ικανοποίησης εκφράστηκε για τη σχετικότητα των επιμορφωτικών προγραμμάτων με τον επαγγελματικό χώρο, για την ευκολία κατανόησης του αντικειμένου μάθησης και για το εκπαιδευτικό προσωπικό. Αντιθέτως ο χαμηλότερος βαθμός εκφράστηκε για το κόστος των προγραμμάτων, τις εγκαταστάσεις και την καινοτομία του αντικειμένου μάθησης. Επίσης μέτριος βαθμός ικανοποίησης εκφράστηκε για το εκπαιδευτικό προσωπικό, τη διάρκεια εκπαιδευτικού προγράμματος και το εκπαιδευτικό υλικό.

Οι εξεταζόμενοι δημογραφικοί παράγοντες, δηλαδή το φύλο, η ηλικία, η προϋπηρεσία, η οικογενειακή κατάσταση και το επίπεδο σπουδών φαίνεται να επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών από προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης ή προγράμματα δια βίου μάθησης ως εξής:

- **Επίδραση του φύλου:** Διαπιστώθηκε ότι το φύλο δεν επηρεάζει σημαντικά τη γενική ικανοποίηση των Εκπαιδευτικών Αναγκών των συμμετεχόντων, από τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης. Για τα επιμέρους στοιχεία (Εκπαιδευτικό υλικό, Εκπαιδευτικό προσωπικό, Εγκαταστάσεις, Καινοτομία αντικειμένου μάθησης, Ευκολία κατανόησης αντικειμένου μάθησης, Διάρκεια εκπαιδευτικού προγράμματος, Κόστος εκπαιδευτικού προγράμματος) οι άνδρες εξέφρασαν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης από τις γυναίκες.

- **Ηλικία:** Δεν επηρεάζει το επίπεδο ικανοποίησης από τα εκπαιδευτικά προγράμματα.

- **Προϋπηρεσία:** Δεν επηρεάζει το επίπεδο ικανοποίησης από τα εκπαιδευτικά προγράμματα.

- Οικογενειακή κατάσταση: Δεν επηρεάζει το επίπεδο ικανοποίησης από τα εκπαιδευτικά προγράμματα.

- Επίπεδο σπουδών: Για τα στοιχεία που αφορούν το Εκπαιδευτικό υλικό, την Ευκολία κατανόησης αντικειμένου μάθησης, τη Διάρκεια εκπαιδευτικού προγράμματος και το Κόστος εκπαιδευτικού προγράμματος οι απαντήσεις διαφοροποιούνται: οι συμμετέχοντες Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης εκφράζουν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης, μετά της τεχνικής και τέλος της Δευτεροβάθμιας.

Η ευρύτερη ανάλυση σχετικά με τα πλεονεκτήματα της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης αποδεικνύει μια ισχυρή επιθυμία μεταξύ των συμμετεχόντων για τη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών. Τα οφέλη για τους ασθενείς που προκύπτουν από την εκμάθηση και τις προβλεπόμενες μεταβολές στην επαγγελματική τους συμπεριφορά αποκάλυψαν ότι εστιάζουν στην αλλαγή των κλινικών πρακτικών. Ωστόσο, αυτή η επιθυμία αποκάλυψε επίσης μια απογοήτευση εκ μέρους ορισμένων νοσηλευτών σε σχέση με τα αντιληπτά εμπόδια που αναμένουν οι συμμετέχοντες να παρεμποδίσουν την εφαρμογή των νεοαποκτηθέντων γνώσεων κατά την εξάσκηση των επαγγελματικών τους υποχρεώσεων στο χώρο εργασίας.

Οι πιο σημαντικοί παράγοντες που εμπόδισαν τους νοσηλευτές να συμμετάσχουν στη συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση ήταν οι εργασιακές δεσμεύσεις, οι οικογενειακές ευθύνες, οι χρονικοί περιορισμοί, ο προγραμματισμός της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης ήταν δραστηριότητες και το κόστος των μαθημάτων. Ο κύριος αποτρεπτικός παράγοντας που εμποδίζει τους νοσηλευτές να συμμετάσχουν στη συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση ήταν, το κυλιόμενο εργασιακό ωράριο αφού οι νοσηλευτές στη νυχτερινή βάρδια είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίζουν προβλήματα παρουσίας στα μαθήματα και οι συνέπειες της έλλειψης προσωπικού επηρεάζουν την ικανότητα ενός ανώτερου να απελευθερώσει το προσωπικό για να παρακολουθήσει τη συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση κατά τη διάρκεια του χρόνου εργασίας.

Παρά το δυσμενές ποσοστό σχετικά με την συχνότητα συμμετοχής των νοσηλευτών σε προγράμματα δια βίου μάθησης σε αυτή τη μελέτη, οι νοσηλευτές σημείωσαν βαθμολογία για παράγοντες κινητοποίησης που ήταν αρκετά υψηλοί, γεγονός που αποδεικνύει ότι τα χαμηλά ποσοστά συμμετοχής δεν οφείλονται σε προσωπικά κολλήματα και την θέληση των

νοσηλευτών αλλά σε άλλους κατασταλτικούς παράγοντες. Οι νοσηλευτές από τη μελέτη αυτή αξιολόγησαν ιδιαίτερα τους παράγοντες όπως η απόκτηση γνώσεων, η βελτίωση των δεξιοτήτων τους στην πράξη και η επικοινωνία που θα τους επέτρεπε να παρέχουν ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνα είναι παρόμοια με τα αποτελέσματα που προκύπτουν και από την διεθνή βιβλιογραφία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα σχετικά με την συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση, τα κίνητρα είναι μερικές φορές απαραίτητα για την αντιμετώπιση των κατασταλτικών παραγόντων, όπως η μεγαλύτερη ηλικία του νοσηλευτή, η εργασιακή απειρία, η έλλειψη οικονομικών πόρων και η τεχνική υποστήριξη. Τα εμπόδια στη συμμετοχή στα προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης περιλαμβάνουν έλλειψη προσωπικού και ανησυχίες ότι η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση θα παρεμβαίνει στον χρόνο εκτός εργασίας (Summers, 2015), αν και η έλλειψη οικονομικής στήριξης είναι το πιο κοινό εμπόδιο της συμμετοχής των νοσηλευτών σε προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης (Peña & Castillo, 2006). Οι ανασκοπήσεις μελετών σχετικά με τις απόψεις των νοσηλευτών κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η έλλειψη δυνατότητας να ζητηθεί άδεια από την εργασία για να παρακολουθήσουν το πρόγραμμα αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στη συμμετοχή των νοσοκόμων στο συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση (Schweitzer & Krassa, 2010, Kamariannaki et al., 2017). Διάφορες άλλες μελέτες δείχνουν ότι οι προκλήσεις της συνεχούς εκπαίδευσης των νοσηλευτών είναι οι ακόλουθες: Η υποχρεωτική εκπαίδευση και η έλλειψη κινήτρων για μάθηση σε ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό νοσηλευτών (Viljoen, Coetzee & Heyns, 2016), ο μεγάλος αριθμός συμμετεχόντων στις τάξεις, ο περιορισμός στην κλινική εφαρμογή των νεοαποκτηθέντων γνώσεων και δεξιοτήτων, ο περιορισμός του εκπαιδευτικού προϋπολογισμού, ο περιορισμός των προσωπικών οικονομικών πόρων (Fitzgerald et al., 2011), η υπερβολική εργασιακή επιβάρυνση που οδηγούν στην έλλειψη επαρκούς χρόνου για την συμμετοχή σε προγράμματα δια βίου μάθησης (Chong et al., 2011), ο αδιάφορος τύπος του σχεδιασμού προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, την έλλειψη ικανοποίησης από το χρόνο και το χρονοδιάγραμμα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που παρακολούθησαν στο παρελθόν, η έλλειψη συντονισμού των εκπαιδευτικών αναγκών και των αναγκών για την απόκτηση νέων κλινικών και ακαδημαϊκών δεξιοτήτων (Eslamian, Moeini & Soleimani, 2015). Άλλοι περιορισμοί είναι ο χρόνος που απαιτείται για την εκμάθηση της χρήσης νέων τεχνολογιών,

της δυσκολίας αποδοχής της αλλαγής των παλαιών και την χρήση νέων τεχνολογιών και της αποπροσωποποίησης της νοσηλευτικής περίθαλψης, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει δυσκολίες ιδιαίτερα στους μεγαλύτερους σε ηλικία νοσηλευτές (Kamariannaki et al., 2017).

Συμπεράσματα

Βασικότερος σκοπός της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης είναι να ωφελήσει την νοσηλευτική υπηρεσία να κατακτήσει τους στρατηγικούς της στόχους και συγχρόνως να παρέχει σπουδαιότητα στην αποστολή που εκτελείται από τους επαγγελματίες, έτσι η εκπαίδευση φανερώνει επένδυση και πίστη στο ανθρώπινο δυναμικό ώστε να τελεσφορεί, να χρησιμοποιούν τις φυσικές και εκπαιδευτικές τους ικανότητες και δεξιότητες καλύτερα και τελικά να προσφέρουν καλύτερες υπηρεσίες στους ασθενείς. Επιπρόσθετοι στόχοι της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης αποτελούν η απόκτηση ή/και ανάπτυξη ανώτερων ή καινοτόμων επαγγελματικών ικανοτήτων από τους επαγγελματίες καθώς επιπλέον και η ελάττωση του χρόνου εκπαίδευσης. Με την συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση μπορούν να εξελιχθούν ελλειπείς τομείς του νοσηλευτικού επαγγέλματος, οι οποίοι παρουσιάζουν σημαντικές παθογένειες ασχέτως των ικανοτήτων που επιδεικνύουν οι εργαζόμενοι. Συνεπώς αποβλέπει στην εκδίπλωση της προσωπικότητας του ατόμου στην καλλιέργεια επαγγελματικών συμπεριφορών προσαρμοσμένων στις νέες συνθήκες και σε γενικές γραμμές στην εξέλιξη της ιδιότητας του ενεργού και ενημερωμένου επαγγελματία.

Στις σύγχρονες, συνεχώς εξελισσόμενες κοινωνίες, η πληροφόρηση, η γνώση και το εξειδικευμένο προσωπικό αποτελούν βασικούς παράγοντες ανάπτυξης και εξέλιξης. Συνεπώς, καταβάλλονται σημαντικές προσπάθειες για τη διάδοση γνώσεων και δεξιοτήτων σε ειδικούς πληθυσμούς, με την οργάνωση του κατάλληλου πλαισίου, με την ολοκληρωμένη προετοιμασία εκπαιδευτών και με την παρακίνηση των εργαζομένων να συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Η συνεχής εκπαίδευση είναι πάντα ένα επίκαιρο ζήτημα για τους επαγγελματίες της υγείας και η επαναξιολόγηση της βάσης γνώσεων των επαγγελματιών του τομέα της υγείας είναι απαραίτητη σε αυτόν τον ταχέως εξελισσόμενο τομέα.

Στον τομέα της υγείας, η αυξανόμενη βάση γνώσεων, οι ταχείες επιστημονικές εξελίξεις και οι αλλαγές στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης καθιστούν επείγουσα την ανάγκη για άρτια προετοιμασμένους και καταρτισμένους νοσηλευτές. Οι εξαιρετικά καταρτισμένοι νοσηλευτές, με την υποστήριξη των οργανισμών όπου απασχολούνται και των ακαδημαϊκών κοινοτήτων, καλούνται να είναι ισχυρά επαγγελματικά πρότυπα για τους φοιτητές νοσηλευτικής και τους νέους νοσηλευτές. Πρέπει να είναι προετοιμασμένοι να

διδάσκουν και να μεταδίδουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες των νεοπροσλαμβανόμενων νοσηλευτών και να μεταδίδουν τις εξελίξεις στον τομέα της νοσηλευτικής έρευνας σε συναδέλφους νοσηλευτές. Επιπλέον, απαιτείται να μεταφέρουν στους ασθενείς και τον γενικό πληθυσμό τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες στο πλαίσιο της προαγωγής της υγείας και να συμβάλλουν στην πρόοδο της επιστήμης των νοσηλευτών.

Τα θέματα που αναφέρονται στην βιβλιογραφία αλλά και στην παρούσα εργασία σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την συμμετοχή τους προγράμματα δια βίου μάθησης και συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης περιλαμβάνουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, τις πεποιθήσεις, τις στάσεις, τους παρακινητικούς παράγοντες και τις προσφερόμενες εκπαιδευτικές ευκαιρίες. Τα κίνητρα και η προσωπική επαγγελματική συμπεριφορά ασκούν σημαντική επίδραση στη συμμετοχή των νοσηλευτών στα προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Συνολικά, τα πορίσματα της μελέτης αποκαλύπτουν δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δημογραφικών παραγόντων, ο αριθμός των ανήλικων παιδιών ή των εξαρτημένων από αυτούς ανθρώπων ατόμων και τα έτη εμπειρίας στην αντίληψη των νοσοκόμων σε συνεχιζόμενα εκπαιδευτικά προγράμματα.

Η ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων βασισμένων σε πραγματικές ανάγκες μετά από έρευνα των παρακινητικών παραγόντων θεωρείται απαραίτητη. Η συμμετοχή στα προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης συμβάλλει στη βελτίωση της νοσηλευτικής φροντίδας. μπορεί να μειώσει το κόστος, να αυξήσει την παραγωγικότητα, να ελαχιστοποιήσει τα ατυχήματα και τα ιατρικά και φαρμακευτικά λάθη και να μειώσει το εργασιακό άγχος. Η επαγγελματική εξέλιξη, η πρόοδος και η ασφάλεια απαιτούνται από τους νοσηλευτές ως μέσο προώθησης της υγείας του ατόμου και της ανάπτυξης της νοσηλευτικής νοοτροπίας. Η έλλειψη ενημέρωσης και ενθάρρυνσης από τη διοίκηση, η έλλειψη προσωπικού, το υψηλό κόστος, οι οικογενειακές υποχρεώσεις, η δυσκολία πρόσβασης λόγω γεωγραφικής απόστασης και η έλλειψη χρόνου αποτελούν εμπόδια για τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε προγράμματα συνεχούς νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Ο εκπαιδευτής νοσηλευτών διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στο σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Οι εκπαιδευτές νοσηλευτές, αναπτύσσοντας εκπαιδευτικές δραστηριότητες που έχουν σχεδιαστεί για να καλύψουν τις μαθησιακές ανάγκες των

εγγεγραμμένων νοσηλευτών με ειδικές ανάγκες του επαγγέλματος και τις μαθησιακές ανάγκες της διεπαγγελματικής ομάδας υγείας, επηρεάζουν θετικά την νοσηλευτική πρακτική και τα αποτελέσματα στην φροντίδα των ασθενών. Η αξιολόγηση της επίπτωσης στα αποτελέσματα επιβεβαιώνει τη σημασία της συνεχούς εκπαίδευσης για το επάγγελμα του νοσηλευτή, την αξία της νοσηλευτικής συνεισφοράς στις διεπαγγελματικές ομάδες και τελικά την παροχή ασφαλούς, υψηλής ποιότητας περίθαλψης ασθενών.

Η εκπαίδευση για να είναι εποικοδομητική επιβάλλεται να ανταποκρίνεται σε συγκεκριμένες προϋποθέσεις, με πρωταρχική την αυτόβουλη επιθυμία των νοσηλευτών για διαρκής προσωπική και επαγγελματική βελτίωση, μόνο έτσι μπορεί να επιτευχθεί αποτελεσματική μάθηση. Επιπλέον είναι πασιφανές, τόσο από την βιβλιογραφία όσο και τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ότι η παροχή κινήτρων, κυρίως όταν αυτά προέρχονται από την ίδια την υπηρεσία και τον επαγγελματικό χώρο, είναι μια κινητήριος δύναμη και ώθηση που συμβάλλει στην αποτελεσματική εκπαίδευση. Η εκπαίδευση πρέπει να είναι ενεργητική και όχι παθητική και να υλοποιείται με την χρήση καινοτόμων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που συμπεριλαμβάνουν σύγχρονων και ενδιαφέρον εκπαιδευτικό υλικό, που θα βοηθήσει τους ενδιαφερόμενους να αποκτούν τόσο θεωρητική όσο και πρακτική κατάρτιση σε νέες δεξιότητες και νοσηλευτικές τεχνικές. Η χρήση κατάλληλου εκπαιδευτικού υλικού καθώς και η μεταφορά των εκπαιδευτικών προγραμμάτων από τις τάξεις σε συνθήκες πραγματικού εργασιακού περιβάλλοντος ή έστω με την χρήση προσομοιωτών, οδηγούν προς την αποτελεσματικότερη εκπαίδευση.

Αυτή η μελέτη έδειξε ότι η παρούσα προσέγγιση των προγραμμάτων δια βίου μάθησης νοσηλευτών χρειάζεται τροποποίηση ώστε να ικανοποιούνται οι ανάγκες τους. Επομένως, η διαχείριση και ο προγραμματισμός των προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης πρέπει να βασίζονται σε μια νέα προσέγγιση που επικεντρώνεται στις ανάγκες των νοσηλευτών. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει επίσης να δοθεί στα προβλήματα που σχετίζονται με τους εκπαιδευτικούς. Ο στόχος μπορεί να επιτευχθεί καλύτερα με τη δημιουργία μιας εκπαιδευτικής επιτροπής σε νοσοκομεία, καθώς και σε ομάδες σχεδιασμού και αξιολόγησης. Θα πρέπει να ετοιμάζεται ένα ημερολόγιο εκπαιδευτικών μαθημάτων στο οποίο να μπορούν να καταγράφονται τα προγράμματα που οι νοσηλευτές του κάθε ιδρύματος έχουν ήδη παρακολουθήσει έτσι ώστε σύμφωνα με αυτό, ο προγραμματισμός να μπορεί να γίνει ανάλογα με τις εκπαιδευτικές ανάγκες τους.

Προτείνεται να σχεδιαστούν περαιτέρω μελέτες στο πλαίσιο της διαχείρισης και του εκπαιδευτικού σχεδιασμού ώστε να επιτευχθεί ο στόχος της νοσηλευτικής μεταρρύθμισης της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Βιβλιογραφία

2. Βιβλία

1. Ajzen, I. (2005). Attitudes, personality and behavior (2nd ed.). Berkshire, England: McGraw-Hill Education.
2. Bastable, S. B. (2019). *Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
3. Brine, A. (2005). Continuing professional development: A guide for information professionals(1st ed.). Oxford: Chandos Publishing.
4. Ellis J & Hartley C (2012) 10th ed. Nursing in today's world Trends, issues, and management China: Lippincott Williams and Wilkins; 2012.; pp. 68–71
5. Farr, J. Michael & Shatkin Laurence (2004). Best jobs for the 21st century. JIST Works. p. 460. ISBN 1-56370-961-9.
6. Huber DL. (2006) Leadership and nursing care management 3rd ed. Saunders. Iowa city p. 66.
7. Institute of Medicine. (2011).The future of nursing: Leading change, advancing health. Washington, D.C: The National Academies Press
8. Kelly-Heidenthal P (2003) Nursing leadership and management. Thomson Canada.
9. Κυπριακή Ακαδημία Δημόσιας Διοίκησης (Κ.Α.Δ.Δ.). (2012), Ανάπτυξη και στήριξη των πυρήνων μάθησης.
10. Walker, L. O., & Avant, K. C. (2005). Strategies for theory construction in nursing. Upper, Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall
11. Yoder-Wise P (2007). Leading and managing in nursing; 4th ed. Mosby; Carada: p. 176

3. Άρθρα

1. Aarabi, A., Cheraghi, M. A., & Ghiyasvandian, S. (2014). Modification of nursing education for upgrading nurses' participation: a thematic analysis. *Global journal of health science*, 7(4), 161–172. doi:10.5539/gjhs.v7n4p161
2. Adams N. E. (2015). Bloom's taxonomy of cognitive learning objectives. *Journal of the Medical Library Association : JMLA*, 103(3), 152-3.
3. Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., Sermeus, W., RN4CAST consortium (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* (London, England), 383(9931), 1824-30.
4. Alexander, M. (2012). Does Mandatory Continuing Education Ensure Continuing Competence? *Journal of Nursing Regulation*, 3(2), 3. doi:10.1016/s2155-8256(15)30211-8
5. American Nurses' Association (ANA). Standards for continuing education in nursing. *Task Force on Revision of Standards for Continuing Education*, Kansas City, 1984.

6. Aminoroaia, M., Mashhadi, M., Maracy, M. R., & Attari, A. (2014). Efficacy of purposeful educational workshop on nursing care. *Journal of education and health promotion*, 3, 82. doi:10.4103/2277-9531.139248
7. Anbari AB (2015) The RN to BSN Transition: A Qualitative Systematic Review. *Glob Qual Nurs Res*. 2015 Nov 5;2:2333393615614306. doi: 10.1177/2333393615614306. eCollection 2015 Jan-Dec.
8. Ανδριώτη, Δ. (2011), Εκτίμηση των αναγκών εκπαίδευσης και κατάρτισης των ανθρώπινων πόρων υγείας στη χώρα μας στο πλαίσιο του εθνικού στρατηγικού σχεδίου ανάπτυξης. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*.
9. Αντωνιάδης Δ., (2012). Διερεύνηση των Επιμορφωτικών αναγκών των διοικητικών υπαλλήλων των νοσοκομείων του νομού Αχαΐας. Διπλωματική εργασία. ΕΑΠ Πάτρα.
10. Appleby, B., Roskell, C., & Daly, W. (2015). What are health professionals' intentions toward using research and products of research in clinical practice? A systematic review and narrative synthesis. *Nursing open*, 3(3), 125–139. doi:10.1002/nop2.40
11. Arslanian-Engoren C, Sullivan BJ & Struble L (2011). Revisioning a clinical nurse specialist curriculum in 3 specialty tracks. *Clin Nurse Spec*. 2011 Sep-Oct;25(5):253-9.
12. Bahn D (2007) Orientation of nurses towards formal and informal learning: motives and perceptions. *Nurse Educ Today*. 2007;27(7):723-30.
13. Billings, Diane & J Rowles, Connie. (2001). Development of Continuing Nursing Education Offerings for the World Wide Web. *Journal of continuing education in nursing*. 32. 107-13. 10.3928/0022-0124-20010501-05.
14. Bertulis R & Cheeseborough (2008) The Royal College of Nursing's information needs survey of nurses and health professionals. *Health Info Libr J*. 2008 Sep;25(3):186-97. doi: 10.1111/j.1471-1842.2007.00755.x.
15. Bloos F, Müller S, Harz A, Gugel M, Geil D, Egerland K, Reinhart K, Marx G (2009) Effects of staff training on the care of mechanically ventilated patients: a prospective cohort study. *Br J Anaesth*. 2009 Aug;103(2):232-7. doi: 10.1093/bja/aep114. Epub 2009 May 20.
16. Bolte, I. M., & Presler, E. P. (1983). Continuing education for maternal child health nurses: a means to improve the health care of mothers and children. *Public health reports (Washington, D.C. : 1974)*, 98(6), 572-84.
17. Boynton, P. M., & Greenhalgh, T. (2004). Selecting, designing, and developing your questionnaire. *BMJ (Clinical research ed.)*, 328(7451), 1312-5.
18. Chapman, R., Duggan, R., & Combs, S. (2011). Leading Change and Advancing Health by Enhancing Nurses' and Midwives' Knowledge, Ability and Confidence to Conduct Research through a Clinical Scholar Program in Western Australia. *ISRN nursing*, 2011, 245417. doi:10.5402/2011/245417
19. Chipchase LS, Johnston V, Long PD (2012). Continuing professional development: the missing link. *Man Ther*. 2012 Feb;17(1):89-91. doi: 10.1016/j.math.2011.09.004. Epub 2011 Oct 20.
20. Chong MC, Sellick K, Francis K & Abdullah KL (2011) What influences malaysian nurses to participate in continuing professional education activities? *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2011 Mar;5(1):38-47. doi: 10.1016/S1976-1317(11)60012-1. Epub 2011 Apr 5.

21. Cote DM (2007). A survey of British Columbia Family Physicians' and Nurses' experiences with Continuing Professional Development and Technology. Columbia British Columbia University: Simon Fraser University.
22. Cui J, Zhou L, Zhang L, Li L, Zhao J. (2013) Training the trainer: An educational course for training pain nursing specialists supported by the International Association for the Study of Pain (IASP). *Pain Manag Nurs.* 2013 Dec;14(4):e142-e150. doi: 10.1016/j.pmn.2011.09.004. Epub 2011 Nov 16.
23. Desilets LD, Dickerson PS, Dickerson PS. (2010) Continuing nursing education: enhancing professional development. *J Contin Educ Nurs.* 2010 Mar;41(3):100-1. doi: 10.3928/00220124-20100224-07.
24. Dickerson, P. S. (2013). Evaluating Continuing Education: Options Abound. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 44(5), 197-198. doi:10.3928/00220124-20130424-83
25. Drey N, Gould D & Allan T (2009) The relationship between continuing professional education and commitment to nursing. *Nurse Educ Today.* 2009 Oct;29(7):740-5. doi: 10.1016/j.nedt.2009.03.008. Epub 2009 Apr 25.
26. Ebrahimi H, Hosseini Mf, Amirnia M, Mehraee A, Jamali V, Hejazi SA. (2012) Factors influencing nurses' participation in continuing education programs in Tabriz University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2012, 12:518–526
27. Eccles, M. P., Hrisos, S., Francis, J., Kaner, E. F., Dickinson, H. O., Beyer, F., & Johnston, M. (2006). Do self-reported intentions predict clinicians' behaviour: a systematic review. *Implementation science* : IS, 1, 28. doi:10.1186/1748-5908-1-28
28. Ellis, L., & Nolan, M. (2005). Illuminating continuing professional education: Unpacking the black box. *International Journal of Nursing Studies*, 42(1), 97Y106.
29. Eley R, Fallon T, Soar J, Buikstra E, Hegney D (2008). The status of training and education in information and computer technology of Australian nurses: a national survey. *J Clin Nurs.* 2008;17(20):2758–2767. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02285.x.
30. Eslamian, J., Moeini, M., & Soleimani, M. (2015). Challenges in nursing continuing education: A qualitative study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(3), 378-86.
31. European Commission, (2010). New skills for new jobs. Anticipating and matching labour market and skills needs, Luxembourg office for official publications of the European Communities : Luxembourg.
32. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, (2001). Οι συγκεκριμένοι μελλοντικοί στόχοι των συστημάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης, *Εκθεση του Συμβουλίου Παιδείας προς το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο*, Βρυξέλλες.
33. Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, (2004). Εκπαίδευση και Κατάρτιση 2010, *EDUC 168-COM* (2003) 685, Βρυξέλλες
34. Fairchild, R., Everly, M., Walters, L., Bauer, R., Laws, S., & Anderson, L. (2012). Rural nurses' continuing education needs: A U.S. multi-site survey reveals challenges and opportunities. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(5). doi:10.5430/jnep.v3n5p45
35. Farmani P & Zaghimi Mohamadi (2009). Point of view nurses in tamin ejtemai hospital in Karaj and Shahriyar related to continues nursing education. *Iran J Educ Med Sci.* 2009;11:326–38.

36. Farzi, S., Shahriari, M., & Farzi, S. (2018). Exploring the challenges of clinical education in nursing and strategies to improve it: A qualitative study. *Journal of education and health promotion*, 7, 115. doi:10.4103/jehp.jehp_169_17
37. Feldacker, C., Pintye, J., Jacob, S., Chung, M. H., Middleton, L., Iliffe, J., & Kim, H. N. (2017). Continuing professional development for medical, nursing, and midwifery cadres in Malawi, Tanzania and South Africa: A qualitative evaluation. *PloS one*, 12(10), e0186074. doi:10.1371/journal.pone.0186074
38. Fitzgerald, C., Kantrowitz-Gordon, I., Katz, J., & Hirsch, A. (2011). Advanced practice nursing education: challenges and strategies. *Nursing research and practice*, 2012, 854918.
39. Fulmer, T., Cathcart, E., Glassman, K., Budin, W., Naegle, M., & Devanter, N. V. (2011). The attending nurse: an evolving model for integrating nursing education and practice. *The open nursing journal*, 5, 9–13. doi:10.2174/1874434601105010009
40. Gallagher L (2007) Continuing education in nursing: a concept analysis. *Nurse Educ Today*. 2007 Jul;27(5):466-73. Epub 2006 Nov 15.
41. Ghasemi -Emamzade H, Vanaki Z, Memariyan Z (2004). The effect of use nursing continues education pattern on quality of nursing care in surgery unit. *Iran J Educ Med Sci*. 2004;4:13–21.
42. Godin, G., Bélanger-Gravel, A., Eccles, M., & Grimshaw, J. (2008). Healthcare professionals' intentions and behaviours: a systematic review of studies based on social cognitive theories. *Implementation science* : IS, 3, 36. doi:10.1186/1748-5908-3-36
43. Gopee N (2001) Lifelong learning in nursing: perceptions and realities. *Nurse Educ Today*. 2001 Nov;21(8):607-15.
44. Gorczyca, C. (2013). Factors influencing the pursuit of graduate education in registered nurses: Exploring the motivators and barriers. Unpublished Master's thesis. The University of British Columbia, Vancouver, BC Canada.
45. Gorgich, E. A., Barfroshan, S., Ghoreishi, G., & Yaghoobi, M. (2015). Investigating the Causes of Medication Errors and Strategies to Prevention of Them from Nurses and Nursing Student Viewpoint. *Global journal of health science*, 8(8), 54448. doi:10.5539/gjhs.v8n8p220
46. Govranos M & Newton JM (2014). Exploring ward nurses' perceptions of continuing education in clinical settings. *Nurse Educ Today*. 2014 Apr;34(4):655-60. doi: 10.1016/j.nedt.2013.07.003. Epub 2013 Jul 25.
47. Griscti O & Jacono J (2006). Effectiveness of continuing education programmes in nursing: literature review. *J Adv Nurs*. 2006 Aug;55(4):449-56.
48. Hakim A. (2014). Nursing students' satisfaction about their field of study. *Journal of advances in medical education & professionalism*, 2(2), 82–87.
49. Hamzehgardeshi, Z., & Shahhosseini, Z. (2013). A cross-sectional study of facilitators and barriers of Iranian nurses' participation in continuing education programs. *Global journal of health science*, 6(2), 183–188. doi:10.5539/gjhs.v6n2p183
50. Houston, C. (2013). The impact of emerging technology on nursing Care. Warp speed ahead. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 18(2). <http://dx.doi.org/10.3912/OJIN.Vol18No02Man01>
51. Ignatavicius, D., & Chung, C. (2016). Professional development for nursing faculty: Assessing transfer of learning into practice. *Teaching and Learning in Nursing*, 11, 138Y142.

52. Irving M, Irving R, Sutherland S. (2007) E-learning for cancer nurse education. *Nurs Times*. 2007;103(9):30–31.
53. Kamariannaki D., Alikari V., Sachlas A., Stathoulis J., Fradelos E.C., Zyga S. (2017) Motivations for the participation of nurses in continuing nursing education programs *Archives Of Hellenic Medicine* 2017, 34(2):229-23
54. Κανελλόπουλος Χ., (2003) Διοίκηση προσωπικού-Ανθρώπινου Δυναμικού, Αθήνα
55. Καραλής, Θ. και Βεργίδης, Δ. (2003). Οι εξελίξεις στην εκπαίδευση. Αθήνα, 2003.
56. Karaman S. (2011). Nurses' perceptions of online continuing education. *BMC medical education*, 11, 86. doi:10.1186/1472-6920-11-86
57. Kataoka-Yahiro MR, Richardson K & Mobley J (2011). Benefits, barriers, and intentions/desired of nurses related to distance learning in rural island communities. *J Contin Educ Nurs*. 2011;42(3):127–135. doi: 10.3928/00220124-20101201-01.
58. Kavga A, Vlahou E, Gkovina O, Paulatou N , Koulouri A, Stathopoulou C. (2012) Investigation of factors that affect the participation of nurses in continuing education programmes. *Hellen J Nurs* 2012, 51:288–296
59. Kendall-Gallagher, D., & Blegen, M. A. (2009). Competence and certification of registered nurses and safety of patients in intensive care units. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 18(2), 106-13; quiz 114.
60. Kirkpatrick, D. L. (2006). Seven keys to unlock the four levels of evaluation. *Performance Improvement*, 45(7), 5-8. doi:10.1002/pfi.2006.4930450702
61. Kovner CT, Brewer C, Katigbak C, Djukic M, Fatehi F.(2012) Charting the course for nurses' achievement of higher education levels. *J Prof Nurs*. 2012 Nov-Dec;28(6):333-43. doi: 10.1016/j.profnurs.2012.04.021.
62. Κοτσαμπασάκη, Σ., (2004), Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα, τρέχουσες εξελίξεις, μελλοντικές αλλαγές και προοπτικές. Νοσηλευτική
63. Κωστάκη Κ., (2013). Αξιολόγηση αναγκών κατάρτισης των νοσηλευτών. Η περίπτωση του νοσοκομείου Κοζάνης. (Διπλωματική εργασία). ΑΠ Κύπρου
64. Lane, A. J., & Mitchell, C. G. (2013). Using a Train-the-Trainer Model to Prepare Educators for Simulation Instruction. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 44(7), 313-317. doi:10.3928/00220124-20130515-33
65. Landers MR, McWhorter JW, Krum LL, Glovinsky D. (2005) Mandatory continuing education in physical therapy: survey of physical therapists in states with and states without a mandate. *Phys Ther*. 2005 Sep;85(9):861-71.
66. Latter S, Maben J, Myall M, Young A. (2007) Evaluating nurse prescribers' education and continuing professional development for independent prescribing practice: findings from a national survey in England. *Nurse Educ Today*. 2007 Oct;27(7):685-96. Epub 2006 Nov 22.
67. Levett-Jones, T. (2012). Continuing education for nurses: a necessity or a nicety? *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 36(5):229-233.
68. Mccarthy, Carey & Illiffe, Jill. (2013). Continuing Professional Development for Nurses and Midwives: A Toolkit for Developing a National CPD Framework.

69. McCormick G & Marshall E (1994). Mandatory continuing professional education. A review. *Aust J Physiother.* 1994;40(1):17-22. doi: 10.1016/S0004-9514(14)60450-5.
70. Μπουραντάς Δ., (2005) *Ηγεσία: Ο Δρόμος της Διαρκούς Επιτυχίας*. Εκδόσεις Κριτική Αθήνα.
71. Mohamadi A & Dadkha B (2005). Assessment of continues education process nurse point of view in Ardebil Hospital. *J Ardabil Univ Med Sci.* 5:271–4
72. Mohamadhoseini S, Karimi Z, Momeni E, Abasi A, Sadat S (2012). Nurses point of view about continues education in kohkiloye and boyerahmad hospital. *Med J Hormozgan.* 16:73–80.
73. Moore, D. E., Green, J. S. & Gallis, H. A. (2009). Achieving Desired Results and Improved Outcomes: Integrating Planning and Assessment Throughout Learning Activities. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 29(1), 1 – 15.
74. Morgan A, Cullianane J, Pye M. (2008) Continuing Professional Development: rhetoric and practice in the NHS *Journal of Education and Work.* 2008;21(3):233–246.
75. Nair M & Webster P (2010) Education for health professionals in the emerging market economies: a literature review. *Med Educ.* 2010 Sep;44(9):856-863. doi: 10.1111/j.1365-2923.2010.03747.x.
76. Nalle MA, Wyatt TH & Myers CR. (2010) Continuing education needs of nurses in a voluntary continuing nursing education state. *J Contin Educ Nurs.* 2010 Mar;41(3):107-15; quiz 116-7. doi: 10.3928/00220124-20100224-03.
77. Ni, C., Hua, Y., Shao, P., Wallen, G. R., Xu, S., & Li, L. (2013). Continuing education among Chinese nurses: a general hospital-based study. *Nurse education today*, 34(4), 592–597. doi:10.1016/j.nedt.2013.07.013
78. Panagiotopoulou, Kalliopi & Brokalaki, H. (2012). Continuing professional education and the motivational orientation of nurses. *Nosileftiki.* 51. 386-395.
79. Παγγέ, Τ. (2005). *Τυπική, Μη τυπική και άτυπη εκπαίδευση στην Ελλάδα*. Αθήνα, 2005.
80. Peña, Y. F., & Castillo, M. A. (2006). Factors influencing nursing staff members participation in continuing education. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 14(3), 309-315. doi:10.1590/s0104-11692006000300002
81. Penz K, D'Arcy C, Stewart N, Kosteniuk J, Morgan D, Smith B (2007). Barriers to participation in continuing education activities among rural and remote nurses. *J Contin Educ Nurs.* 2007;38(2):41–50.
82. Qalehsari, M. Q., Khaghanizadeh, M., & Ebadi, A. (2017). Lifelong learning strategies in nursing: A systematic review. *Electronic physician*, 9(10), 5541-5550. doi:10.19082/5541
83. Rapley PA, Nathan P & Davidson L.(2006) EN to RN: the transition experience pre- and post-graduation. *Rural Remote Health.* 2006 Jan-Mar;6(1):363. Epub 2006 Mar 6.
84. Richards L, Potgieter E.(2010) Perceptions of registered nurses in four state health institutions on continuing formal education. *Curationis.* 2010;33(2):41–50.
85. Rouleau, G., Gagnon, M. P., Côté, J., Payne-Gagnon, J., Hudson, E., Bouix-Picasso, J., & Dubois, C. A. (2017). Effects of e-learning in a continuing education context on nursing care: a review of systematic qualitative, quantitative and mixed studies reviews (protocol). *BMJ open*, 7(10), e018441. doi:10.1136/bmjopen-2017-018441

86. Raofi, R & Talaghani, F & Hojat, Mohsen & Shahriari, Mohsen. (2016). A comparative study of continuous nursing education system in Iran and America. 7. 196-203.
87. Ross, K., Barr, J., & Stevens, J. (2013). Mandatory continuing professional development requirements: what does this mean for Australian nurses. *BMC nursing*, 12, 9. doi:10.1186/1472-6955-12-9
88. Sears, K., Obrien-Pallas, L., Stevens, B., & Murphy, G. T. (2016). The Relationship Between Nursing Experience and Education and the Occurrence of Reported Pediatric Medication Administration Errors. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(4). doi:10.1016/j.pedn.2016.01.003
89. Senarathna, L., Buckley, N. A., Dibley, M. J., Kelly, P. J., Jayamanna, S. F., Gawarammana, I. B., & Dawson, A. H. (2013). Effect of a brief outreach educational intervention on the translation of acute poisoning treatment guidelines to practice in rural Sri Lankan hospitals: a cluster randomized controlled trial. *PloS one*, 8(8), e71787. doi:10.1371/journal.pone.0071787
90. Shahhosseini, Z., & Hamzehgardeshi, Z. (2014). The facilitators and barriers to nurses' participation in continuing education programs: a mixed method explanatory sequential study. *Global journal of health science*, 7(3), 184-93. doi:10.5539/gjhs.v7n3p184
91. Sinclair, P. M., Kable, A., Levett-Jones, T., & Booth, D. (2016). The effectiveness of Internet-based e-learning on clinician behaviour and patient outcomes: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 70Y81.
92. Summers A. (2015) Continuing professional development in Australia: Barriers and support. *J Contin Educ Nurs* 2015, 46:337–339
93. Schweitzer DJ, Krassa TJ. (2010) Deterrents to nurses' participation in continuing professional development: An integrative literature review. *J Contin Educ Nurs* 2010, 41:441–447
94. Thomas S (2012). The implications of mandatory professional development in Australia. *British Journal of Midwifery*. 2012;20(1):57–61
95. Tran, D., Tofade, T., Thakkar, N., & Rouse, M. (2014). US and international health professions' requirements for continuing professional development. *American journal of pharmaceutical education*, 78(6), 129. doi:10.5688/ajpe786129
96. Turco MG & Baron RB. (2016) Observations on the 2016 World Congress on Continuing Professional Development: Advancing Learning and Care in the Health Professions. *J Contin Educ Health Prof*. 2016 Summer;36 Suppl 1:S4-7. doi: 10.1097/CEH.0000000000000106.
97. Viljoen M, Coetzee I & Heyns T (2016) Critical Care Nurses' Reasons for Poor Attendance at a Continuous Professional Development Program. *Am J Crit Care*. 2016 Dec;26(1):70-76.
98. Wellings CA, Gendek MA, Gallagher SE (2017) Evaluating Continuing Nursing Education: A Qualitative Study of Intention to Change Practice and Perceived Barriers to Knowledge Translation. *J Nurses Prof Dev*. 2017 Nov/Dec;33(6):281-286. doi: 10.1097/NND.0000000000000395.
99. Wilson R, Godfrey CM, Sears K, Medves J, Ross-White A, Lambert N.(2015) Exploring conceptual and theoretical frameworks for nurse practitioner education: a scoping review protocol. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2015 Oct;13(10):146-55. doi: 10.11124/jbisrir-2015-2150.
100. World Health Organisation (2011) Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services (SDNM) 2011-2015. World Health Organization Department of Human Resources for Health CH-1211 Geneva 27, Switzerland

101. World Health Organization (WHO). (2015). Health workforce and services. Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030. Report by the Secretariat. WHO Executive Board 2015.
102. Xing, W., Ao, L., Xiao, H., Cheng, L., Liang, Y., & Wang, J. (2018). Nurses' Attitudes toward, and Needs for Online Learning: Differences between Rural and Urban Hospitals in Shanghai, East China. *International journal of environmental research and public health*, 15(7), 1495. doi:10.3390/ijerph15071495
103. Zargham-Boroujeni, A., Mahdavi-Lenji, Z., Hasanpour, M., & Sadeghnia, A. (2013). Discovering the barriers to spread the usage of peripherally inserted central venous catheters in the neonatal intensive care units: A qualitative research. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 18(4), 259–265.

4. Ιστοσελίδες

1. Alliance for Continuing Education in the Health Professions (2011) National Learning Competencies. Ανακτήθηκε Νοέμβριο 2018 από τον ιστότοπο <http://www.acehp.org/page/national-learning-competencies>
2. American Nurses Credentialing Center. (2014). The importance of evaluating the impact of continuing nursing education on outcomes: professional nursing practice and patient care. Ανακτήθηκε Νοέμβριο 2018 από τον ιστότοπο <http://web.archive.org/web/20171030200039/http://www.nursecredentialing.org:80/Accreditation/ResourcesServices/Evaluating-the-Impact-CNE-Outcomes.pdf>
3. Doe, J. (2018, July 26). Adult Education and Training Funding. Ανακτήθηκε Νοέμβριο 2018 από τον ιστότοπο https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/adult-education-and-training-funding-1_en
4. Ehrmeyer, S. S. (2002). The role of training, competency assessment, and continuing education. Retrieved March 17, 2019, from <https://acutecaretesting.org/en/articles/the-role-of-training-competency-assessment-and-continuing-education>
5. Eurostat (2016). Life long learning statistics Ανακτήθηκε Νοέμβριο 2018 από τον ιστότοπο https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Adult_learning_statistics
6. Eurostudent. (2011). Social and Economic Conditions of Student Life in Europe. Ανακτήθηκε Νοέμβριο 2018 από τον ιστότοπο <https://www.eurostudent.eu/>
7. Esposito, L. (2015, January 30). Hospital Labs: Behind the Scenes. Ανακτήθηκε Νοέμβριο 2018 από τον ιστότοπο <https://health.usnews.com/health-news/patient-advice/articles/2015/01/30/hospital-labs-behind-the-scenes>
8. Health Insights. (2017). The importance of continuing education as a nurse. Ανακτήθηκε Νοέμβριο 2018 από τον ιστότοπο <https://healthtimes.com.au/hub/nurse-education/41/guidance/healthinsights/the-importance-of-continuing-education-as-a-nurse/2592/>
9. Morton-Rias, D. (2016, December 21). The Value of Continued Education for Healthcare Professionals. Ανακτήθηκε Νοέμβριο 2018 από τον ιστότοπο <http://health-system-management.advanceweb.com/the-value-of-continued-education-for-healthcare-professionals/>
10. OECD (2016). Highlights from education at a glance OECD 2010. Ανακτήθηκε Νοέμβριο 2018 από τον ιστότοπο <http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/educationataglance2010oecdindicators.htm>

11. Sasser, J., & National Healthcare Association. (2017). What is continuing education? Why is it important in healthcare? Ανακτήθηκε Νοέμβριο 2018 από τον ιστότοπο <https://info.nhanow.com/blog/what-is-continuing-education-why-is-it-important-in-healthcare>
12. The American Society for Clinical Laboratory Science. (2012). Career Center. Ανακτήθηκε Νοέμβριο 2018 από τον ιστότοπο <http://www.ascls.org/what-is-a-medical-laboratory-science-professional>
13. ΦΕΚ Νόμος 3879 ΦΕΚ 163/Α/21.9.2010: Ανάπτυξη της Δια Βίου Μάθησης και λοιπές διατάξεις.

Παράρτημα Α.

1.11. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Παρακαλείσθε όπως διαβάσετε προσεκτικά τις ακόλουθες ερωτήσεις και απαντήσετε με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ακρίβεια και ειλικρίνεια. Η συγκεκριμένη έρευνα, με θέμα: "Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίηση των Νοσηλευτών ενός νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης από την συμμετοχή τους σε προγράμματα διά Βίου Μάθησης" γίνεται στα πλαίσια της εκπόνησης Διπλωματικής εργασίας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διοίκηση & Οργάνωση Εκπαιδευτικών Μονάδων» του τμήματος Διοίκησης και Οικονομίας - Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων του Αλεξάνδρειου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Θεσσαλονίκης. Η συμβολή του παρόντος ερωτηματολογίου είναι σημαντική στην διεξαγωγή της έρευνας και η συμμετοχή σας είναι απαραίτητη και θα εκτιμηθεί ιδιαίτερος. Η εχεμύθεια και η διατήρηση του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων είναι εξασφαλισμένη. Επίσης διαβεβαιώνεται ότι οι πληροφορίες που θα προκύψουν από την ανάλυση των ερωτηματολογίων θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας. Ευχαριστώ εκ των προτέρων για την πολύτιμη συνεργασία.

Δημογραφικά Στοιχεία

1. Φύλο : Άνδρας Γυναίκα
2. Ηλικία : 25-35 35-45 45-55 55-65
3. Οικογενειακή κατάσταση : Άγαμος/η Έγγαμος/η Διαζευγμένος Χήρος/α
4. Μορφωτικό επίπεδο : ΠΕ ΤΕ ΔΕ Μεταπτυχιακό
Διδακτορικό
5. Σπουδές μετά το πτυχίο : Καμία Νοσηλευτική Ειδικότητα Μεταπτυχιακό
 Διδακτορικό Δεύτερο πτυχίο
6. Επαγγελματική Θέση : Νοσηλευτής/τρια Προϊστάμενος/η Τομέαρχης
 Διευθυντής/ντρια

7. Έτη προϋπηρεσίας : 5 ή λιγότερα 6-10 11-15 16-20 21 και άνω

Ενότητα Α

Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών

8. Συμφωνείται ότι τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών θα έπρεπε να είναι υποχρεωτικά για τους επαγγελματίες υγείας ;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

9. Τι πιστεύετε ότι θα βοηθούσε την αναγκαιότητα υποχρεωτικών Προγραμμάτων Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών

Ανάπτυξη τεχνολογίας Αναβάθμιση νοσηλευτικού επαγγέλματος
 Ανάγκη βελτίωσης ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή Άλλο

10. Έχετε συμμετάσχει στο παρελθόν σε Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών;

Ναι Όχι

11. Ποια ήταν η τελευταία φορά που συμμετείχατε σε Πρόγραμμα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών;

< 1 έτος > 1 έτος > 2 έτη > 3 έτη > 5 έτη

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

Ναι Όχι

14. Επιλέγετε τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών που συμμετέχετε σύμφωνα με τις μαθησιακές σας ανάγκες ;

Πάντα Μερικές φορές Ποτέ

15. Σημειώστε στους παρακάτω τρόπους μάθησης το βαθμό στον οποίο πιστεύετε ότι συμβάλει ο καθένας για να αποκτήσετε επιπρόσθετες γνώσεις και δεξιότητες στην εργασία σας :

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

16. Η συμμετοχή σας σε Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών είναι προσωπική σας επιλογή ή υποχρεωτική από τον εργασιακό σας φορέα;

- Κυρίως προσωπική Του φορέα Και τα δύο

17. Ποια είναι τα κίνητρα σας για την συμμετοχή σας σε Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης Νοσηλευτών: (Επιλέξτε πάνω από μία απαντήσεις)

1. Επαγγελματική ανάπτυξη / εξέλιξη	
2. Πιστοποιητικό παρακολούθησης / Συμμετοχής	
3. Επαγγελματικό ενδιαφέρον/Προσωπικά οφέλη και επαγγελματική ασφάλεια	
4. Χρήματα	
5. Εκπαιδευτική άδεια	
6. Μοριοδότηση	
7. Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε με 2 -5 λέξεις)	

18. Εντός του εργασιακού σας φορέα ποιες επιμορφωτικές δυνατότητες έχετε; (Επιλέξτε περισσότερες από μία απαντήσεις)

1. Συμμετοχή μέσω της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε συνέδρια	
2. Σεμινάρια γενικότερου ενδιαφέροντος υγείας	
3. Επιμόρφωση μόνο από προσωπική πρωτοβουλία	
4. Σεμινάρια στον τομέα σας	
5. Βιβλιοθήκη υπηρεσίας	
6. Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε με 2 -5 λέξεις)	

19. Σημειώστε το βαθμό Ικανοποίησης των Εκπαιδευτικών Αναγκών σας, από τα Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης ή συνέδρια που παρακολουθήσατε:

Χαμηλός Ικανοποιητικός Καλός Πολύ Καλός Άριστος

20. Βαθμολογήστε με κλίμακα από 1 έως 5, σύμφωνα με τον βαθμό ικανοποίησης σας αναφορικά με τις παρακάτω παραμέτρους των Προγραμμάτων Δια Βίου Μάθησης.

1 = Χαμηλός 2 = Ικανοποιητικός 3 = Καλός 4 = Πολύ Καλός 5 = Άριστος

Παράμετρος	Βαθμός ικανοποίησης
Εκπαιδευτικό υλικό	
Εκπαιδευτικό προσωπικό	
Εγκαταστάσεις	
Καινοτομία αντικειμένου μάθησης	
Σχετικότητα με τον επαγγελματικό χώρο	
Ευκολία κατανόησης αντικειμένου μάθησης	

Διάρκεια εκπαιδευτικού προγράμματος	
Κόστος εκπαιδευτικού προγράμματος	

Σας ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας!!!!