



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη ως μέσο
παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στο
ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ιδιωτικής κλινικής
στην Κρήτη**

ΒΟΥΝΤΟΥΡΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

Νοσηλεύτρια Τ.Ε

A.M. 1130034

ΗΡΑΚΛΕΙΟ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2020



UNIVERSITY OF CRETE - SCHOOL OF MEDICINE



POSTGRADUATE STUDY PROGRAMME – Master of Science
Emergencies and Intensive Care in Children Adolescents
and Young Adults

DIPLOMA THESIS

Continuing Professional Development as means of
providing quality services of health care professionals at
private clinic in Crete

VOUNTOURAKI MARIA

REGISTERED NURSE

ID number:1130034.

HERAKLION

JUNE 2020

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΜΠΡΙΑΣΟΥΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, Ομότιμος Καθηγητής Εντατικής
Θεραπείας Παιδών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή:

ΜΠΡΙΑΣΟΥΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, Ομότιμος Καθηγητής Εντατικής
Θεραπείας Παιδών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΒΛΑΣΙΑΔΗΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ, Δρ. Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

ΗΛΙΑ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ, Επίκουρη Καθηγήτρια Εντατικής
Θεραπείας Παιδών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

ΜΠΡΙΑΣΟΥΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, Ομότιμος Καθηγητής Εντατικής
Θεραπείας Παιδών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΑΓΓΟΥΡΙΔΑΚΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, Αναπληρωτής Καθηγητής
Επείγουσας Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΗΛΙΑ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ, Επίκουρη Καθηγήτρια Εντατικής
Θεραπείας Παιδών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας την παρούσα ερευνητική εργασία νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Επείγουσα Εντατική Θεραπεία Εφήβων Παίδων και Νέων» για την πολύτιμη προσφορά των γνώσεών τους και την υποστήριξή τους κατά την διάρκεια της φοίτησης μου στο πρόγραμμα.

Ιδιαίτερα θέλω να ευχαριστήσω τους επιβλέποντες καθηγητές μου κ. Βλασιάδη Κωνσταντίνο, κ. Μπριασούλη Γεώργιο και κα. Ηλία Σταυρούλα διότι πίστεψαν από την αρχή στην ιδέα όπου βασίστηκε η ερευνητική αυτή εργασία δίνοντας μου έτσι την ευκαιρία να αναπτύξω τους προβληματισμούς μου και να ολοκληρώσω την έρευνα. Οι καίριες παρατηρήσεις τους καθώς και η συνεχής καθοδήγηση και συμπαράστασή τους είχαν καταλυτική επίδραση.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου που ούτος ή άλλως τους χρωστώ πολλά, για την ενθάρρυνση και συμπαράστασή τους σε όλη την διάρκεια τη φοίτησης μου στο μεταπτυχιακό.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στη σύγχρονη εποχή, καθημερινά υφίστανται σημαντικές μεταβολές και εξελίξεις στους κλάδους της οικονομίας, των τεχνολογιών αλλά και του πολιτισμού. Στη σύγχρονη εποχή όσο ποτέ άλλοτε είναι ζωτικής σημασίας η απαίτηση για συνεχή εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών και συγκεκριμένα στην έρευνα αυτή, στους επαγγελματίες υγείας, να αποκτήσουν γνώσεις και ικανότητες, η διάρκεια αλλά και η ποικιλία των οποίων θα τους προσφέρει τη δυνατότητα να προσαρμοστούν στις παραπάνω εξελίξεις και μεταβολές.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της βελτίωσης των γνώσεων και των δεξιοτήτων ιατρών και νοσηλευτών μιας Ιδιωτικής Κλινικής, που στοχεύουν στην αναβάθμιση των επαγγελματικών τους δεξιοτήτων με βάση την Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Ανάπτυξη.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό αποτέλεσαν 100 ιατροί και νοσηλευτές που εργάζονταν σε μια ιδιωτική κλινική στην Κρήτη. Για την συλλογή πληροφοριών έγινε διανομή ανώνυμου ερωτηματολογίου δημογραφικών στοιχείων και η κλίμακα διερεύνησης των λόγων συμμετοχής P.R.S. Για την εκτίμηση κανονικότητας των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kolmogorov- Smirnov. Ανάλογα με την ύπαρξη κανονικότητας ή μη χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανεξαρτήτων δειγμάτων t- test και Mann – Whitney. Επιπλέον, ο έλεγχος ανάλυσης one way ANOVA και Kruskal-Wallis. Συντελεστής συσχέτισης του Pearson's rho και Spearman's rho. Για την γραφιστική αναπαράσταση χρησιμοποιήθηκε το θηκόγραμμα Box and Whisler plots. Η καταχώρηση των δεδομένων έγινε σε EXCEL 365 και η στατιστική ανάλυση σε IBM SPSS 24.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 100 ερωτηθέντες φαίνεται ότι η πλειοψηφία αυτών είναι γυναίκες (57%) άνω των 40 ετών. Το 91% έχουν οικογένεια με το 60% να δηλώνει 11-20 έτη προϋπηρεσίας. Το 77% δήλωσε ότι θεωρεί τη Σ..Ε.Α. πολύ σημαντική (86% νοσηλευτές, 64% ιατροί, $p=0.01$), ενώ το 87% την θεωρεί υποχρεωτική. Ακόμη, ο κυριότερος λόγος που τη θεωρούν

σημαντική είναι η επαγγελματική αναβάθμιση (44%). Δηλώνουν προτίμηση στα σεμινάρια (29,5%) έναντι άλλων μορφών Σ.Ε.Α. Παράλληλα, αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες συνήθως λόγω έλλειψης προσωπικού (24,4%). Σύμφωνα με την κλίμακα P.R.S. παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση ως προς τις απαντήσεις αυτών που κατείχαν κάποιο τίτλο πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σε σχέση με αυτούς που δεν κατείχαν στις ερωτήσεις για τα προσωπικά οφέλη καθώς και εκείνων που έχουν παιδιά στην δυσκολία τους για Σ.Ε.Α.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το πιο σημαντικό συμπέρασμα που προκύπτει, είναι η θετική στάση, η αποδοχή και η αναγνώριση της αναγκαιότητας των προγραμμάτων Σ.Ε.Α. από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές, οι οποίοι όμως όπως φαίνεται αντιμετωπίζουν δυσκολίες ως προς την παρακολούθηση τους σε τέτοιου είδους εκπαίδευση λόγω των οικογενειακών και επαγγελματικών υποχρεώσεων. Ο σχεδιασμός εξειδικευμένων προγραμμάτων εκπαίδευσης θα πρέπει να είναι υποχρεωτικός και να βασίζεται σε πραγματικές ανάγκες μετά από διερεύνηση των παραγόντων- κινήτρων που ωθούν τους επαγγελματίες υγείας προς αυτά για την επαγγελματική τους ανάπτυξη και την ποιοτική βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Λέξεις- Κλειδιά: Επαγγελματική ανάπτυξη, κλίμακα κινήτρων συμμετοχής ιατροί, νοσηλευτές, ιδιωτική κλινική.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In the modern era, there are constant changes and important developments regarding the economic, technological and cultural sector. In the modern era, now more than ever, it is vital for there to be continuous education of all professionals, and especially in this research to health professional, that with the knowledge and skills, the experience and variety of knowledge which will give them the opportunity to adapt to the aforementioned developments and changes.

PURPOSE: The investigation of the improvement of the knowledge and skills of doctors and nurses of a Private Clinic, whose goal is to develop their professional skills based on Continuing Development.

METHODS AND MATERIAL: The study sample of the investigation consists of 100 doctors and nurses working in a private clinic in Crete. The questionnaire includes the Participation Reason Scale (PRS). The Kolmogorov–Smirnov test was used to assess the normality of the data. Depending on the normality of each individual t-test, the Mann–Witney test was sometimes used. In addition, the one-way ANOVA and Kruskal-Wallis analysis in correlation with the coefficient Pearson's The Box and Whisler plots were used for graphic representation. The data was recorded using Excel 365 and the statistics analysis in IBM SPSS24.0

RESULTS: Out of the 100 respondents, the majority appear to be women (57%) over the age of 40. 91% have a family and 60% report to have already had 11-20 years of service. 77% of respondents declared that they consider the C.P.D. program important, while 87% considered it as necessary. There is an important differentiation between the answers given by doctors and those given by nurses ($p=0.01$). Also, the main reason that respondents (44%) consider continuous learning to be important is for their own professional growth. 29.5% prefer to achieve this by participating in seminars. 24.4% report difficulties in dealing with a lack of staff. According to the P.R.S. there was a significant correlation between the responses of those in possession of a higher educational degree to questions about personal benefits as well as those who have children in terms of the difficulty in following the C.P.D. program.

CONCLUSION: The most important conclusion that emerges is the positive attitude, the acceptance and the recognition of the necessity of the Continuing Professional Development program by doctors and nurses. However, they seem to have difficulties attending such training courses due to family and professional obligations. The design of specialized training programs should be obligatory and must be based on real educational needs. After having investigated the motivational factors that pushed health professionals towards the Continuing Professional Development program for their professional development, the design of specialized training programs must be in accord with the philosophy of education.

Keywords: Professional Development, Participation Reasons Scale, doctors, nurses, Private clinic.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	9
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	13
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	15
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	17
Κεφάλαιο 1	18
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	18
1.1 Συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη	18
1.2 Εκπαίδευση ενηλίκων και επαγγελματική εκπαίδευση.....	20
1.3 Στόχοι επαγγελματικής εκπαίδευσης.....	22
1.4 Εκπαίδευση ενηλίκων στην Ελλάδα	23
1.5 Γενικές διαπιστώσεις για την επαγγελματική εκπαίδευση στην Ελλάδα...25	
Κεφάλαιο 2	27
ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	27
2.1 Διασφάλιση ποιότητας στο χώρο της υγείας.....	27
2.2 Συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη στην υγεία.....	29
2.3 Αναγκαιότητα συνεχιζόμενης εκπαιδευτικής ανάπτυξης στην υγεία	34
2.4 Κριτήρια αποδοτικής μάθησης επαγγελματιών υγείας.....	38
2.5 Κατηγορίες συνεχιζόμενης εκπαιδευτικής ανάπτυξης	40
2.6 Διερεύνηση εκπαιδευτικών αναγκών επαγγελματιών υγείας.....	41
2.7 Παρακίνηση	45
Κεφάλαιο 3	47
ΣΕΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΗ.....	47
3.1 Εισαγωγή.....	47
3.2 Συστήματα συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης ανά τις χώρες.....	49
3.3 Θέματα και επιχορηγήσεις της δια βίου εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας.....	51
3.4 Εμπόδια και δυσκολίες.....	53
3.5 Σύγχρονα εργαλεία και τακτικές	54
3.6 Εκπαιδευτικά προγράμματα σε Ελλάδα και Ευρώπη	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	61
4.1. Σκοπός και Επιμέρους Στόχοι	61

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	61
4.2. Πληθυσμός υπό μελέτη	61
4.3. Ερωτηματολόγια και μεταβλητές υπό μελέτη	62
Στατιστικές Μέθοδοι	64
Αποτελέσματα	65
Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά	65
Στάσεις και απόψεις για την συνεχιζόμενη εκπαίδευση-επιμόρφωση	67
Κλίμακα PRS και επιδράσεις	71
ΣΗΖΗΤΗΣΗ	79
Περιορισμοί μελέτης	81
Προοπτική εξέλιξης της μελέτης	82
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	83
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	85
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	87
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	91

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ	Ε.Ε.
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ	ΣΕΑ
ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΟΥ
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΜΕΘ
ΗΝΩΜΕΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ	ΗΠΑ
ΚΕΝΤΡΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΕΙΣ	ΚΕΚ
ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ	
ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ	ΕΟΠΠΕΠ
PARTICIPATION REASON SCALE	PRS
CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT	CPD

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σύγχρονη εποχή η συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη έχει αποκτήσει ζωτική σημασία σε εθνικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο. Πρόκειται για μια ηθική ευθύνη όλων των επαγγελματιών υγείας (του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού) για δια βίου μάθηση και επαγγελματική ανάπτυξη. Οι σημαντικές αλλαγές των τελευταίων ετών με την παγκόσμια χρηματοοικονομική ύφεση, τη ραγδαία τεχνολογική ανάπτυξη, τις κοινωνικές ανακατατάξεις, το προσφυγικό θέμα και τις περιβαλλοντολογικές συνθήκες απαιτούν ανάλογη αναπροσαρμογή του ρόλου των ιατρών και νοσηλευτών σε ό,τι έχει να κάνει με την φροντίδα υγείας και την ποιότητα των συγκεκριμένων υπηρεσιών.

Ακόμα, είναι αδήριτη απαίτηση για συστηματοποιημένη τεκμηρίωση των γνώσεων καθώς επίσης και των ικανοτήτων τους και την προσωπική είτε ακόμα και την επαγγελματική τους ενδυνάμωση, προκειμένου να έχουν την ευχέρεια να εναρμονιστούν με τις παραπάνω αλλαγές άμεσα και φυσικά με υπολογίσιμη επιτυχία. Οι τομείς της ιατρικής και της νοσηλευτικής σε διεθνές αλλά και σε εθνικό επίπεδο έχουν κληθεί να αντιμετωπίσουν ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο εργασιακό περιβάλλον, το οποίο απαιτεί την ενίσχυση και την πιστοποίηση της συνεχιζόμενης εκπαιδευτικής και επαγγελματικής ανάπτυξης.

Γενικότερα, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πως στον κλάδο της υγείας η συγκεκριμένη μορφή εκπαίδευσης αποτελεί μια χρήσιμη δράση που υλοποιείται σε όλη τη διάρκεια του καθημερινού επαγγελματικού βίου των επαγγελματιών αυτού του είδους και πλέον έχει αποκτήσει τεράστια σημασία, μιας και η ταχύτητα εμφάνισης μεταβολών στη σύγχρονη κοινωνία και τεχνολογία έχει παρουσιάσει σημαντική ανοδική τάση.

Επί της ουσίας αφορά μια μη τυπική αλλά φυσική δράση διαμέσου της οποίας ο εκάστοτε επαγγελματίας θα πρέπει να κατορθώσει να διαχειριστεί και να αντιμετωπίσει την ίδια του την εμπειρία. Συνεπώς, η μάθηση για τους συγκεκριμένους επαγγελματίες δεν είναι παρά μια συνεχής δράση προσαρμογής στις διαφοροποιημένες συνθήκες με τις οποίες καλούνται να έρθουν αντιμέτωποι στην καθημερινή κοινωνική αλλά και επαγγελματική τους ζωή. Στη σημερινή εποχή, οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες καλούνται να αντιμετωπίσουν την αυξητική τάση των

ποσοστών ανεργίας, την παγκόσμια χρηματοοικονομική ύφεση η οποία έχει σαν συνέπεια την αισθητή μείωση μισθών και των προσλήψεων και δημοσίων δαπανών στον τομέα της υγείας και το φαινόμενο brain drain. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει σήμερα να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι στο αντικείμενό τους και να ανανεώνουν διαρκώς τις γνώσεις και τις ικανότητές τους.

Η υπόθεση που εξετάζει η παρούσα μελέτη είναι ότι η συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη παρέχει σε αυτούς τους επαγγελματίες το θεωρητικό αλλά και το κατάλληλο πρακτικό υπόβαθρο, με βασικότερο σκοπό να καταφέρουν να ανταπεξέλθουν όπως πρέπει στις συγκεκριμένες προκλήσεις. Στόχος της συγκεκριμένης έρευνας είναι η εξέταση της ως άνω υπόθεσης, εστιάζοντας στη συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη ως μέσο παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό μιας ιδιωτικής κλινικής. Για να επιτευχθεί αυτό, η εργασία διακρίνεται σε δυο μέρη όπου στο πρώτο θα γίνει μια βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσα από διεθνείς, ελληνικές και διαδικτυακές βιβλιογραφικές πηγές, ενώ στο δεύτερο μέρος θα παρουσιασθούν τα αποτελέσματα της έρευνας που θα αφορά τους συγκεκριμένους επαγγελματίες υγείας σε ιδιωτική κλινική στην Κρήτη.

Κεφάλαιο 1

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

1.1 Συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη

Η συγκεκριμένη έννοια αφορά την οργανωμένη συμμετοχή των επαγγελματιών στην ενεργό δράση της δια βίου μάθησης, η οποία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη συνεχή ανάπτυξη και συντήρηση της επαγγελματικής επάρκειας, αναβάθμιση των πρακτικών υγείας καθώς επίσης και στην επίτευξη των βασικότερων επαγγελματικών σκοπών των εκάστοτε επαγγελματιών (Παπασταμάτης και Καψάλης, 2006).

Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού ενός οργανισμού, η ακαδημαϊκή κατάρτιση καθώς επίσης και η συνεχής εκπαίδευση αποτελούν τα κυριότερα δεδομένα αυτής της μορφής εκπαίδευσης και το κάθε ένα εξ αυτών παίζει

καθοριστικό ρόλο στο να καταφέρουν να αποκτήσουν οι επαγγελματίες γνώσεις και αυτοπεποίθηση σε ό,τι έχει να κάνει με την ποιοτική φροντίδα που παρέχουν (Jarvis, 2004).

Ακόμα, η έννοια αυτή οριοθετείται σαν μια συνεχής δράση προσωπικής εξέλιξης, για βελτίωση της δυνατότητας και αναγνώρισης των μέγιστων ικανοτήτων των επαγγελματιών στον εργασιακό τους χώρο. Όλα αυτά είναι εφικτό να κατορθωθούν κατά κύριο λόγο διαμέσου της απόκτησης και της ανάπτυξης ευρέος φάσματος γνώσεων, ικανοτήτων αλλά και εμπειριών, που τις περισσότερες φορές δεν αποκτώνται κατά την περίοδο της εκπαίδευσής τους είτε της καθημερινής πρακτικής τους και που συνδυαστικά αναπτύσσουν είτε συντηρούν την επάρκεια στην άσκηση του επαγγέλματός τους (Γραμματικού, 2015).

Η σημασία της συγκεκριμένης μορφής εκπαίδευσης, σαν καθοριστική παράμετρος στην ανάπτυξη των επαγγελματιών υγείας, αναγνωρίστηκε από την αρχή άσκησης του συγκεκριμένου επαγγέλματος και εξακολουθεί να υφίσταται μέχρι και τη σύγχρονη εποχή. Οι τρέχουσες εξελίξεις στα σύγχρονα συστήματα υγείας σε εθνικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο, αποτελούν μια καθοριστική πρόκληση για τους εν λόγω επαγγελματίες, για επιδίωξη διαμόρφωσης ενός θεσμοθετημένου πλαισίου συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης, καθώς επίσης και καινούριων τομέων κλινικής πρακτικής στο χώρο της υγείας (Rayburn et al., 2017).

Η έννοια της συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης περιέχει ένα σύνολο διαφοροποιημένων εκπαιδευτικών δράσεων. Είναι εφικτό να κυμαίνεται από μικρής διάρκειας κατάρτιση, από εκπαιδευτικά προγράμματα με στόχο την ανάπτυξη δράσεων και γνώσεων σε ειδικούς κλάδους των επαγγελματιών υγείας έως και προγράμματα σπουδών τα οποία τις περισσότερες φορές οδηγούν σε ακαδημαϊκό είτε επαγγελματικό τίτλο, με βάση την Οδηγία της ΕΕ 2005/36 είτε άλλες παρόμοιες οδηγίες. Παρά το γεγονός αυτό, όμως, με βασικότερο σκοπό την εκπλήρωση των κυριότερων στόχων της συγκεκριμένης μορφής εκπαίδευσης, είναι καθοριστική η οριοθέτηση ενός πλαισίου, μέσα στο οποίο θα οριοθετούνται οι κυριότεροι παράγοντες για συνεχή εκπαίδευση με μέθοδο η οποία συνάδει με τη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη αυτών των επαγγελματιών (Παπασταμάτης και Καψάλης, 2006).

Γίνεται εύκολα αντιληπτό, επομένως, πως με κυριότερο σκοπό να είναι αποδοτική μια δράση αυτής της μορφής, είναι σημαντικό ο εκάστοτε επαγγελματίας να καθοδηγεί την δική του συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη, αφού αρχικά αναγνωρίσει τις απαιτήσεις και τις δεξιότητές του και αναλάβει την προσωπική ευθύνη της επαγγελματικής του εξέλιξης. Βέβαια, μια επιτυχημένη δράση αυτού του είδους χρειάζεται συντονισμένες κινήσεις τόσο από το περιβάλλον εργασίας όσο και από τους ίδιους τους φορείς και τα συλλογικά όργανα των επαγγελματιών υγείας (Jarvis, 2004).

1.2 Εκπαίδευση ενηλίκων και επαγγελματική εκπαίδευση

Κατά τη δεκαετία του 80 επικρατούσε η άποψη η οποία συνέδεε την εκπαίδευση ενηλίκων με την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου καθώς επίσης και με τη συμπλήρωση της βασικής εκπαίδευσης. Στο συγκεκριμένο πλαίσιο, οι δράσεις της εκπαίδευσης αυτής της μορφής γίνονται κατανοητές, σαν διορθωτικές παρεμβάσεις οι οποίες ενεργούν με στόχο να καταφέρουν να απαλύνουν είτε και να εξαλείψουν πλήρως τις αδυναμίες του επίσημου εκπαιδευτικού συστήματος και μάλιστα μιας μόνο δράσης του, της αντιμετώπισης του αναλφαβητισμού (Παπασταμάτης και Καψάλης, 2013).

Παρά το γεγονός αυτό, όμως, από το 2^ο μισό του 20^{ου} αιώνα έως και τη σύγχρονη εποχή, οι σημαντικές χρηματοοικονομικές, τεχνολογικές, κοινωνικές καθώς επίσης και πολιτιστικές αλλαγές έχουν παίξει καθοριστικό ρόλο στη ριζική μεταβολή του χαρακτήρα της εκπαίδευσης ενηλίκων. Το πλαίσιο όπου εξελίσσεται η εν λόγω μορφή εκπαίδευσης είναι πλέον πολυδιάστατο. Η ενδοεπιχειρησιακή εκπαίδευση, η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών καθώς επίσης και των δημοσίων υπαλλήλων είτε ακόμα και η εκπαίδευση των ανέργων, είναι κάποια από τα κυριότερα και τα πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα των σημερινών διαστάσεων του πλαισίου που παρουσιάζονται σε εθνικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο (Ζαρίφης, 2010).

Γενικότερα, στη σημερινή εποχή είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πως με τον όρο εκπαίδευση αναφερόμαστε σε μια δράση οργανωμένης μάθησης, με βασικότερο σκοπό την απόκτηση γνώσης και κατάλληλων δεξιοτήτων για έναν καθορισμένο στόχο, αλλά και στη μεταφορά γνώσεων και δεξιοτήτων από τον εκπαιδευτή προς τον

εκπαιδευόμενο διαμέσου της δράσης της διδασκαλίας για ένα είτε πιο πολλά αντικείμενα (Γραμματικού, 2015). Η έννοια αυτή αφορά τις τακτικές με τις οποίες καινούριοι και υφιστάμενοι υπάλληλοι αποκτούν ικανότητες οι οποίες χρειάζονται με βασικότερο σκοπό την ορθή διεκπεραίωση των εργασιών τους. Το προσωπικό στη σημερινή εποχή είναι ζωτικής σημασίας να καταρτίζεται διαρκώς σε αρκετά και διαφορετικά επίπεδα και κλάδους, όπως είναι για παράδειγμα η διαχείριση κρίσεων, η διαδικασία λήψης αποφάσεων, η αποφόρτιση του ανθρώπινου δυναμικού, η διαχείριση των εντάσεων στη δουλειά, η διοίκηση προσωπικού, η χρησιμότητα των νέων τεχνολογιών, η επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων κλπ. (Κοντονή, 2010).

Η κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού συμβαδίζει με την εξέλιξη και αποδοτικότητα της εκάστοτε επιχείρησης και ενεργεί με κυριότερο σκοπό να επιτευχθούν όλοι οι στόχοι της επιχείρησης που θα πραγματοποιηθούν με τη βέλτιστη εφικτή κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού. Οι πιο πολλές από τις πρώτες θεωρίες εκπαίδευσης βασίστηκαν στην άποψη πως ο κυριότερος στόχος της έννοιας αυτής ήταν η μετάδοση του συνόλου των ανθρώπινων γνώσεων από τη μια γενιά στην άλλη (Ζαρίφης, 2010). Ο στόχος αυτός είναι εφικτός, υπό την προϋπόθεση πως η ποσότητα των γνώσεων δεν είναι μεγάλη, ώστε να υφίσταται η δυνατότητα συλλογικής διαχείρισης διαμέσου του εκπαιδευτικού συστήματος, και πως οι μεταβολές στις γνώσεις είναι ελάχιστες, επιτρέποντας με αυτόν τον τρόπο την ομαδοποίηση είτε ακόμα και τη μετάδοσή τους (Παπασταμάτης και Καψάλης, 2013).

Παρά το γεγονός αυτό, όμως, στη σύγχρονη εποχή οι παραπάνω συνθήκες δεν υπάρχουν. Αντίθετα, τη συγκεκριμένη εποχή υφίσταται μια έκρηξη γνώσεων και οι πολιτισμικές είτε ακόμα και οι τεχνολογικές μεταβολές είναι ταχύτατες. Οι γνώσεις απαξιώνονται άμεσα. Με αυτόν τον τρόπο η σύγχρονη εκπαιδευτική δράση είναι σημαντικό να αντιμετωπίζεται σαν μια συνεχής δια βίου δράση (Γραμματικού, 2015).

Συνοψίζοντας, είναι καθοριστικό να γνωρίζουμε πως με την έννοια εκπαίδευση ενηλίκων αναφερόμαστε σε οποιαδήποτε μαθησιακή δράση είτε πρόγραμμα, στοχευμένα σχεδιασμένο από έναν καθορισμένο εκπαιδευτικό φορέα, με βασικότερο σκοπό: 1) Να καταφέρει να ικανοποιήσει οποιαδήποτε εκπαιδευτική απαίτηση είτε οποιοδήποτε ενδιαφέρον. 2) Να έχει τις προϋποθέσεις να υλοποιηθεί σε κάθε επίπεδο της καθημερινότητας ανθρώπων που έχουν υπερβεί την ηλικία της αναγκαστικής εκπαίδευσης και η βασική τους δράση δεν είναι πλέον η εκπαίδευση. Η

έννοια της εκπαίδευσης ενηλίκων, συνεπώς, καλύπτει μη επαγγελματικές, επαγγελματικές, γενικές, τυπικές και μη σπουδές αλλά και την εκπαίδευση η οποία έχει συλλογικούς στόχους (Σιπητάνου, 2014).

1.3 Στόχοι επαγγελματικής εκπαίδευσης

Βασικός σκοπός της συνεχόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης είναι να παίζει υποστηρικτικό ρόλο στην υπηρεσία, προκειμένου να κατορθώσει να επιτύχει τους στρατηγικούς της σκοπούς και παράλληλα να παρέχει την απαιτούμενη αξία στην εργασία του ανθρώπινου δυναμικού το οποίο απασχολεί. Με αυτόν τον τρόπο, η εκπαιδευτική δράση αποτελεί ένα είδος επένδυσης στο ανθρώπινο δυναμικό, προκειμένου να αποδίδει το καλύτερο δυνατό και να κάνει καλύτερη χρήση των φυσικών του δυνατοτήτων (Jarvis, 2004).

Παράλληλα, εξίσου καθοριστικοί σκοποί της εκπαιδευτικής αυτής δράσης λογίζονται πως είναι η ανάπτυξη διαφορετικών ή νέων επαγγελματικών ικανοτήτων στους υπαλλήλους αλλά και η αισθητή ελάττωση του χρόνου μάθησης. Με την εκπαιδευτική δράση αυτής της μορφής υφίσταται πλέον η ευχέρεια βελτίωσης πολλών και διαφορετικών τομέων, δίχως να υπάρχει καμία απολύτως εξάρτηση από τα προσόντα τα οποία έχουν στη διάθεσή τους οι υπάλληλοι μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού (Γραμματικού, 2015).

Απώτερος στόχος της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης αποτελεί το γεγονός πως όλοι οι επαγγελματίες θα πρέπει να έχουν την ευχέρεια να αποδείξουν τις δυνατότητές τους, να είναι θετικοί σε όποια διεπαγγελματική ομαδική σχέση προκύπτει και να εργάζονται αποδοτικά και με ασφάλεια, με κυριότερο στόχο να προσφέρουν αναβαθμισμένες αλλά και ποιοτικότερες υπηρεσίες. Με αυτόν τον τρόπο οι επαγγελματίες υγείας είναι εφικτό να εξασφαλίσουν την ασφάλεια των πασχόντων (Κοντονή, 2010). Η απαίτηση για αληθινή μάθηση όμως, είναι σημαντικό να πηγάζει μέσα από τον ίδιο τον εκάστοτε ενδιαφερόμενο, καθώς το κίνητρο αυτό παίζει καθοριστικό ρόλο στην αποδοτική μαθησιακή δράση (Σιπητάνου, 2014).

Η παροχή διαφόρων κινήτρων αποτελεί σημαντική κινητήριο δύναμη που προσφέρει την απαιτούμενη ώθηση και συμβάλει σημαντικά στην αποδοτική εκπαιδευτική δράση. Οι υπάλληλοι, παράλληλα, είναι σημαντικό να είναι κατάλληλα ενημερωμένοι για τους στόχους της εκπαιδευτικής δράσης και να είναι ενεργητικοί

στην εκπαίδευση και όχι παθητικοί. Ακόμα, καθοριστικό ρόλο διαδραματίζουν η επιλογή του κατάλληλου εκπαιδευτικού υλικού και η προσομοίωση σε συνθήκες πραγματικού εργασιακού περιβάλλοντος (Παπασταμάτης και Καψάλης, 2006).

1.4 Εκπαίδευση ενηλίκων στην Ελλάδα

Η ανάπτυξη και γενικότερα η εξέλιξη της εκπαιδευτικής δράσης αυτής της μορφής στη χώρα μας έχει άρρηκτη σχέση με τις κοινωνικές αλλά και τις πολιτικές αλλαγές στην κοινωνία της χώρας μας. Η εκπαιδευτική αυτή δράση άργησε να εξελιχτεί στη χώρα μας, αντίθετα με ότι έγινε στα πιο πολλά κράτη μέλη της ΕΕ όπου είχε ήδη διαδοθεί από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα (Jarvis, 2004).

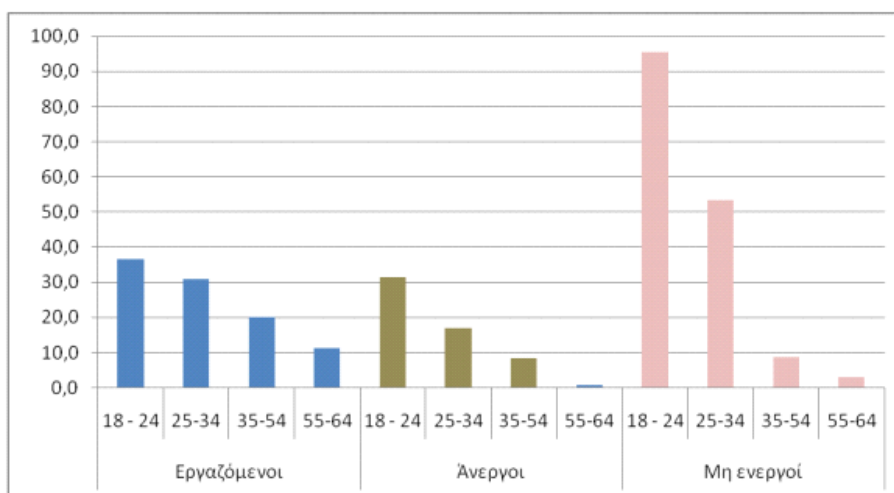
Στη χώρα μας, καθώς επίσης και σε αρκετά άλλα κράτη της ΕΕ, οι εξελίξεις στην εκπαίδευση αυτής της μορφής έπαιξαν καθοριστικό ρόλο σε ένα ασαφές θεσμικό πλαίσιο, το οποίο κατά κύριο λόγο διαμορφώθηκε και συγκροτήθηκε σε διεθνές επίπεδο από τους αντίστοιχους κανόνες των ταμείων αλλά και των διαφόρων προγραμμάτων δράσης της ΕΕ και σε εθνικό επίπεδο από διάφορες υπουργικές είτε διοικητικές αποφάσεις και αποσπασματικές νομοθετικές ρυθμίσεις. Σύμφωνα με αυτά, αναπτύχθηκε άμεσα ένα πολύπλοκο δίκτυο ιδιωτικών, δημόσιων είτε ακόμα και κρατικά ελεγχόμενων φορέων παροχής προγραμμάτων εκπαίδευσης αυτής της μορφής, τα οποία κατά κύριο λόγο αφορούσαν υπαλλήλους και ανέργους διαφορετικών κοινωνικών ομάδων (Παπασταμάτης και Καψάλης, 2006).

Οι αντίστοιχες δράσεις ξεκίνησαν να επεκτείνονται ύστερα από την περίοδο του '81, ως επί το πλείστον εξαιτίας των πηγών χρηματοδότησης από προγράμματα συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης, τα οποία είχαν προέλευση από την ΕΕ. Έως αυτή την περίοδο, οι περισσότερες εκπαιδευτικές δράσεις οι οποίες αφορούσαν ενηλίκους ήταν ιδιαίτερα περιορισμένες, ενώ παράλληλα υπήρχε σχεδόν πλήρης έλλειψη εξειδικευμένων στο αντικείμενο φορέων, στελεχών καθώς επίσης και εκπαιδευτικών (Ζαρίφης, 2010). Παρά τα προβλήματα αυτά όμως, στην τελευταία δεκαετία του 20^{ου} αιώνα, υλοποιήθηκαν μερικά σημαντικά βήματα μεταξύ των οποίων ήταν και η ανάπτυξη του Εθνικού Κέντρου Πιστοποίησης, που ήταν υπεύθυνο για την αξιολόγηση καθώς επίσης και την πιστοποίηση των φορέων, των προγραμμάτων αλλά και των εκπαιδευτών αυτής της μορφής, είτε ακόμα και για την

πιστοποίηση ΚΕΚ, ΚΕΣΥΥ κλπ., που ασχολούνταν με τις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες (Παπασταμάτης και Καψάλης, 2013).

Στα τέλη εκείνης της δεκαετίας ξεκίνησαν να παρέχονται σπουδές στην εκπαίδευση ενηλίκων στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο και σε διάφορα άλλα Πανεπιστήμια της χώρας μας ενώ παράλληλα μεταφράστηκαν κάποια βιβλία που είχαν άμεση σχέση με αυτό το αντικείμενο. Ακόμα, πολλοί εκπαιδευτικοί και μέλη ανέπτυξαν τις δεξιότητές τους μέσα από δράσεις αυτό-ενημέρωσης και την καθημερινή επαγγελματική εμπειρία (Σιπητάνου, 2014). Παρά το γεγονός αυτό, σε γενικές γραμμές το πλαίσιο της εκπαίδευσης αυτής της μορφής εξακολουθούσε να έχει σαν βασικό του γνώρισμα την έλλειψη συντονισμού των δράσεων, ισχνή εφαρμογή καινοτόμων δράσεων καθώς επίσης και χαμηλότερη ποιότητα και αποδοτικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στο ξεκίνημα του επόμενου αιώνα, κυρίως κατά την περίοδο 2000 μέχρι και το 2004, η κατάσταση της εκπαίδευσης αυτής της μορφής δεν ήταν ικανοποιητική (Κοντονή, 2010).

Την περίοδο του 2002, η Ελλάδα εξακολουθούσε να βρίσκεται στην τελευταία θέση της ΕΕ, σε ό,τι είχε να κάνει με το ποσοστό ενηλίκων που παρακολουθούσαν προγράμματα αυτής της μορφής. Σε μελέτη που υλοποιήθηκε εκείνη την περίοδο, εντοπίστηκε πως ενώ μεταξύ των πολιτών της ΕΕ 25 έως και 56 χρόνων ζωής, αυτοί οι οποίοι είχαν παρακολουθήσει ένα πρόγραμμα αυτής της μορφής σε μηνιαία βάση που προηγήθηκε της συγκεκριμένης μελέτης ήταν 8,5%, το συγκεκριμένο ποσοστό για τη χώρα μας ήταν μόλις 1,2% (Παπασταμάτης και Καψάλης, 2013). Παρόλα αυτά, τα επόμενα έτη, οι δράσεις αυτής της μορφής αυξάνονται. Καθοριστική παράμετρος των ποσοστών εξέλιξης ήταν οι καθοριστικού ύψους δαπάνες που προέρχονταν κυρίως από διάφορες κρατικές επιδοτήσεις και επιχορηγήσεις διαφορετικών ταμείων της ΕΕ. Στη σύγχρονη εποχή, στα πλαίσια μιας συντονισμένης δράσης, ο ΕΟΠΠΕΠ σχεδιάζει και εφαρμόζει αρκετά προγράμματα πιστοποίησης και εκπαίδευσης αυτής της μορφής (Γραμματικού, 2015). Επίσης, στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης και εκσυγχρονισμού του δημόσιου τομέα, το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης καθιερώνει σύστημα εντοπισμού εκπαιδευτικών απαιτήσεων στη δημόσια διοίκηση, έχοντας σαν βασικότερο στόχο την εκπαίδευση επιχειρησιακού σχεδίου εκπαιδευτικών απαιτήσεων καθώς επίσης και την συνεχιζόμενη παρακολούθηση και αξιολόγηση της εφαρμογής αυτών των προγραμμάτων (Σιπητάνου, 2014).



Εικόνα 1.1 : Εκπαίδευση ενηλίκων στην Ελλάδα (Παρατηρητήριο για την κρίση, 2018)

1.5 Γενικές διαπιστώσεις για την επαγγελματική εκπαίδευση στην Ελλάδα

Η κοινωνία μας χαρακτηρίζεται από έντονη ζήτηση για γενική εκπαίδευση και πανεπιστημιακές σπουδές. Η επαγγελματική εκπαίδευση, που μελετάμε σε αυτήν την ενότητα, είχε μικρή απήχηση στους νέους και συνειρμικά είχε άμεση σχέση με επίπονη και υποδεέστερη σωματική εργασία, ενώ η γενική εκπαίδευση είχε πάντοτε άρρηκτη σχέση με προσδοκίες κοινωνικής εξέλιξης (Παπασταμάτης και Καψάλης, 2006).

Στη σύγχρονη εποχή, οι περισσότεροι νέοι εξακολουθούν να βλέπουν την επαγγελματική εκπαίδευση σαν λύση ανάγκης, και αυτό παρά τις συνεχόμενες ενέργειες της πολιτείας να την αναδείξει σαν εναλλακτική επιλογή, η οποία είναι ισάξια με τη γενική εκπαίδευση και παρά το γεγονός πως αρκετά αποτελέσματα ερευνών έχουν παρουσιάσει τους απόφοιτους της να συναντούν πιο μικρές δυσκολίες στην εύρεση εργασίας σε σχέση με τους απόφοιτους της γενικής εκπαίδευσης (Γραμματικού, 2015). Η πλειονότητα των νεαρών εξακολουθεί μέχρι και τη σημερινή εποχή, σε ποσοστό το οποίο ξεπερνά το 70%, να διαλέγει το γενικό λύκειο το οποίο προσφέρει πρόσβαση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Η επαγγελματική εκπαίδευση μέχρι και σήμερα παραμένει για το μεγαλύτερο ποσοστό των γονιών και των παιδιών ως μια δεύτερη επιλογή (Σιπητάνου, 2014). Ως επί το πλείστον, προσελκύει παιδιά με

χαμηλότερες επιδόσεις, που κατά κύριο λόγο έχουν προέλευση από πιο χαμηλά οικονομικά στρώματα. Η συγκεκριμένη κατάσταση τις περισσότερες φορές ενισχύει σε μεγάλο βαθμό τις μη θετικές προκαταλήψεις και αναπτύσσει έναν φαύλο κύκλο σε βάρος της εκπαίδευσης του εν λόγω είδους. Η μειονότητα συμμετοχής στην εκπαίδευση αυτής της μορφής φαίνεται ότι έχει άρρηκτη σχέση με την αδυναμία προσέλκυσης νέων ανθρώπων (Παπασταμάτης και Καψάλης, 2013).

Το ποσοστό των μαθητών οι οποίοι διαλέγουν την εκπαίδευση αυτής της μορφής διαφοροποιείται σύμφωνα με την περιφέρεια και κυμαίνεται από 20 μέχρι και 34%. Η γεωγραφική διακύμανση της αντιστοιχίας παιδιών μεταξύ επαγγελματικού και γενικού λυκείου διακρίνεται ότι δέχεται σημαντικές επιρροές και επιδράσεις από ένα μεγάλο φάσμα διαφοροποιημένων παραγόντων, όπως είναι για παράδειγμα η δομή της απασχόλησης για την εκάστοτε περιφέρεια, το βιοτικό και μορφωτικό επίπεδο των γονιών των παιδιών, η προσβασιμότητα στη σχολική μονάδα κλπ. (Σιπητάνου, 2014).

Το νομοθετικό πλαίσιο με στόχο την αναδιάρθρωση της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, περιέχοντας και την επαγγελματική εκπαίδευση (νομοθετικό πλαίσιο 4186 που θεσπίστηκε στη χώρα μας την περίοδο του 2013), περιλαμβάνει δεδομένα ανοίγματος του συστήματος εκπαίδευσης αυτής της μορφής προς την οικονομία και την αγορά εργασίας, ενώ ενεργεί με βασικότερο σκοπό να καταφέρει να ρυθμίσει σε σημαντικό επίπεδο το πλαίσιο υπό το πρίσμα της δια βίου μάθησης (Γραμματικού, 2015). Όμως, σημαντικά θέματα τα οποία θα πρέπει να καταπολεμήσει το σύστημα εκπαίδευσης αυτής της μορφής στη χώρα μας εξακολουθούν να υπάρχουν. Τέτοια θέματα είναι η πιο στενή σύνδεση με την αγορά εργασίας και την οικονομία, η ισχυρή συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων, η αντίληψη της κοινωνικής συνευθύνης και συναίνεσης για ζητήματα επαγγελματικής κατάρτισης, η αποκέντρωση και η ενίσχυση της σχολικής αυτονομίας, η πιο μεγάλη προσέλκυση νέων στην εκπαίδευση αυτής της μορφής, η αισθητή βελτίωση της ποιότητας και η αμεσότερη σύνδεση της αρχικής με τη συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη (Παπασταμάτης και Καψάλης, 2013).

Κεφάλαιο 2

ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

2.1 Διασφάλιση ποιότητας στο χώρο της υγείας

Η ποιότητα στην προσφερόμενη φροντίδα είναι σημαντικό να αποτελεί τον κυριότερο στόχο των υπηρεσιών υγείας καθώς δέχεται καθοριστικές επιρροές και επιδράσεις από το επίπεδο της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, η οποία είναι ανάλογη του επιπέδου κατάρτισης του νοσηλευτικού προσωπικού. Είναι σημαντική η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών αυτής της μορφής καθώς επίσης και η αναγνώριση αυτών από τους πάσχοντες. Οι σύγχρονοι καταναλωτές είναι εξαιρετικά ευαισθητοποιημένοι σε θέματα ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών (Ανδριανόπουλος, 2008).

Η βελτίωση αυτού του τομέα σε ό,τι έχει να κάνει με τη φροντίδα είναι εφικτό να κατορθωθεί κατά κύριο λόγο διαμέσου της αισθητής βελτίωσης της νοσηλευτικής, της ιατρικής αλλά και των προσφερόμενων υπηρεσιών διαμέσου της προώθησης διαφοροποιημένων δράσεων για υποστηρικτικό και ασφαλές εργασιακό περιβάλλον (Χατζοπούλου και συν., 2008).

Παράλληλα, το σύνολο της οργανωτικής δομής ενώ έχει την ευχέρεια να εξουσιοδοτήσει τόσο το υγειονομικό ανθρώπινο δυναμικό, όσο και τους χρήστες των εν λόγω υπηρεσιών στη σχηματοποίηση σύγχρονης διαχειριστικής δομής και αντίληψης. Με κυριότερο σκοπό να επιτευχθεί ο στόχος της παροχής υψηλότερης ποιότητας υπηρεσιών υγείας, χρήσιμες είναι οι δράσεις της διοίκησης όπως ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός, η οργάνωση και η στελέχωση, η διεύθυνση και ο συντονισμός, ο έλεγχος αλλά κατά κύριο λόγο η συνεχής εκπαιδευτική ανάπτυξη που μελετάμε στη συγκεκριμένη εργασία (Κουλούρη, 2018).

Ένας από τους βασικότερους λόγους που η εκπαίδευση αυτής της μορφής έχει καταστεί τόσο καθοριστική είναι η ραγδαία εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας. Η εκπαίδευση αυτής της μορφής είναι υποκειμενική και έχει άρρηκτη σχέση με το κατά πόσο κάποιος είναι εφικτό να είναι ανοικτός στις καινούριες ιδέες, αποφάσεις, ικανότητες καθώς επίσης και στις καινούριες συμπεριφορές (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου και συν., 2015).

Σε παγκόσμιο επίπεδο υπάρχει ένα μεγάλο σύνολο διαφορετικών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων, που επί της ουσίας, φανερώνει το κοινωνικό και χρηματοοικονομικό επίπεδο του εκάστοτε κράτους. Για το εκάστοτε κράτος, λογίζεται ως ζωτικής σημασίας ο συστηματοποιημένος εντοπισμός των πραγματικών απαιτήσεων σε ειδικευμένο και εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό από επαγγελματίες υγείας, καθώς επίσης και η υιοθέτηση ήδη δοκιμασμένων προγραμμάτων άλλων κρατών στην εφαρμογή τους αλλά και στη δράση της αξιολόγησης της επάρκειας και την κρίση των συγκεκριμένων επαγγελματιών ως ειδικών (Ανδριανόπουλος, 2008). Με την προοπτική της αισθητής βελτίωσης της ποιότητας φροντίδας και της ασφάλειας των πασχόντων σε εθνικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο, τις περισσότερες φορές είναι σημαντικό όλοι οι επαγγελματίες υγείας να έχουν ενεργό ρόλο στην ανάπτυξη της γνώσης και της πρακτικής τους. Για παράδειγμα οι νοσηλευτές έχουν ατομική ευθύνη και καλούνται να αναλάβουν την καθοδήγηση για βελτίωση της ποιότητας της προσφερόμενης φροντίδας (Χατζοπούλου και συν., 2008).

Οι απαιτήσεις για αισθητή βελτίωση της ποιότητας, η υπευθυνότητα καθώς επίσης και η αποδοτικότητα της άσκησης από τους συγκεκριμένους επαγγελματίες υγείας τονίζουν τη σημασία και τον καθοριστικό ρόλο τον οποίο παίζουν για την επίδειξη ενδιαφέροντος από την πλευρά αυτών των επαγγελματιών για συνεχή ενημέρωση στην καινούρια γνώση, στις τεχνικές αλλά και στις αλλαγές που επέρχονται στο επάγγελμά τους (Κουλούρη, 2018).

Η διασφάλιση της ποιότητας στην επαγγελματική εκπαιδευτική δράση αποτελεί βασικό κριτήριο με κυριότερο στόχο την αναγνώριση των ικανοτήτων που έχουν προέλευση από τη μη τυπική είτε την άτυπη μάθηση, με στόχο τη διαφάνεια των δυνατοτήτων. Η ανάπτυξη ενός ενιαίου πλαισίου εξασφάλισης της ποιότητας είναι σημαντική δεδομένου πως η παροχή εκπαιδευτικών υπηρεσιών έχει επεκταθεί σε αρκετούς χώρους που έως πρόσφατα εποπτεύονταν από μια εθνική αρχή. Οι εκπαιδευόμενοι κατανόησαν πλέον πως έχουν λόγο στη διαμόρφωση των προσφερόμενων υπηρεσιών, οι φορείς οι οποίοι προσφέρουν κατάρτιση κατανόησαν πως η εξασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών τους αποτελεί καθοριστικό συγκριτικό πλεονέκτημα και πως η εκπαιδευτική δράση, κυρίως σε περίοδο ύφεσης, θα πρέπει να είναι περισσότερο αποδοτική (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου και συν., 2015).

Το νομοθετικό πλαίσιο για τη δια βίου μάθηση (νομοθετικό πλαίσιο 3369 που ισχύει στη χώρα μας από την περίοδο του 2010) έθεσε προδιαγραφές ποιότητας για τη μάθηση αυτής της μορφής, οριοθετώντας την εκπαιδευτική επάρκεια και τη συνεχή επιμόρφωση για τους εκπαιδευτές και προβλέποντας τη συνεχή παρακολούθηση και αξιολόγηση του εθνικού δικτύου της δια βίου μάθησης (Ανδριανόπουλος, 2008). Η χώρα μας με αυτόν τον τρόπο κατάφερε να εντάξει τις κυριότερες αρχές και τις προϋποθέσεις ποιότητας που οριοθετεί η σύσταση με βασικότερο σκοπό την εξασφάλιση της ποιότητας στην επαγγελματική εκπαίδευση στο εθνικό πλαίσιο διασφάλισης ποιότητας. Αυτό ως επί το πλείστον οριοθετεί σαν ποιότητα το αποτέλεσμα το οποίο υφίσταται στην περίπτωση που υπάρξουν ποιοτικά γνωρίσματα και ποιοτικοί παράγοντες σε όλες τις συνιστώσες της σύγχρονης εκπαιδευτικής δράσης (Χατζοπούλου και συν., 2008).

2.2 Συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη στην υγεία

Η σημασία της ανάπτυξης αυτής της μορφής διακρίνεται κατά κύριο λόγο από το γεγονός πως αποτελεί βασικό δεδομένο αναφοράς των φορέων υγείας, κυρίως του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (είτε όπως καλείται εν συντομία ΠΟΥ). Η έννοια της επαγγελματικής εκπαίδευσης εισήχθη από τον ΠΟΥ κατά την περίοδο του '73, όπου μέσω αυτής της τακτικής επισημάνθηκε ο καθοριστικός ρόλος του θεσμού στη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου και συν., 2015). Μάλιστα, με κυριότερο στόχο να κατορθώσει να περιγράψει, να οριοθετήσει και να δώσει τα βασικά σημεία της εκπαίδευσης αυτής της μορφής, ο ΠΟΥ ανέπτυξε την περίοδο του 2007 μια ομάδα μελέτης, που περιέχονταν από 25 ειδικούς της ανώτερης εκπαίδευσης, της εργασίας, καθώς επίσης και της πολιτικής από διαφορετικά κράτη ανά τον κόσμο (Κουλούρη, 2018).

Το αποτέλεσμα της συγκεκριμένης ενέργειας, που επικεντρώθηκε στις μεθόδους με τις οποίες η εκπαίδευση αυτής της μορφής θα κατόρθωνε να ενισχύσει σημαντικά τις τοπικές μονάδες υγείας προκειμένου να καταστούν πιο αποδοτικές, συνοψίζεται ξεκάθαρα σε ένα κείμενο που περιέγραφε όχι μόνο τη σημερινή πραγματικότητα, αλλά παράλληλα προσέφερε και καθοριστικά δεδομένα τα οποία ήταν εφικτό να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο για τους επιμέρους πολιτικούς και εκπαιδευτικούς φορείς.

Βάσει του παραπάνω κειμένου η εκπαίδευση αυτής της μορφής έχει άμεση σχέση με τη συνεργατική πρακτική που συνίσταται στη συνεργασία ανθρώπων από διαφοροποιημένους τομείς του περιβάλλοντος της υγείας, αλλά και στη συνεργασία με το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, όπως η κοινότητα κλπ. Ειδικότερα, είναι εφικτό να αναφερθούμε στην εν λόγω εκπαίδευση όταν δυο είτε περισσότερα επαγγέλματα συνεργάζονται ώστε να καταφέρουν να ενισχύσουν σημαντικά την απόδοσή τους και να βελτιώσουν αισθητά την αποτελεσματικότητά τους (Ανδριανόπουλος, 2008).

Γίνεται, εύκολα αντιληπτό, επομένως, πως ο ΠΟΥ αντιμετωπίζει τον κλάδο της υγείας σαν ένα σημαντικό αγαθό του οποίου η ποιότητα και η εύρυθμη δράση του επικεντρώνεται κατά κύριο λόγο σε δυο βασικούς πυλώνες που είναι η επαγγελματική εκπαίδευση και η συνεργατική πρακτική. Εξίσου σημαντική λογίζεται πως είναι όμως και η συνεχόμενη κατάρτιση, που θα έχει σαν κυριότερο σκοπό την εκπαίδευση των υπαλλήλων στον χώρο της υγείας, έτσι ώστε να καταφέρουν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του σημερινού περιβάλλοντος (Χατζοπούλου και συν., 2008).

Μπορούμε εύκολα να κατανοήσουμε, συνεπώς πως η συνεχιζόμενη εκπαιδευτική ανάπτυξη και η δια βίου μάθηση γενικότερα αποτελούν βασικούς πυλώνες της σύγχρονης επαγγελματικής πρακτικής, με κυριότερο σκοπό την απόκτηση και την ανάπτυξη επαγγελματικών δεξιοτήτων. Επί της ουσίας, αποτελούν μια βιώσιμη επιλογή για όλους τους σύγχρονους επαγγελματίες υγείας (Κουλούρη, 2018). Αυτός είναι και ο κυριότερος λόγος που τα προηγούμενα χρόνια η ΕΕ ανέπτυξε σχέδιο δράσης για το προσωπικό σε αυτόν τον τομέα, συστήνοντας την εκπαίδευση αυτής της μορφής σαν ένα εξαιρετικά χρήσιμο εργαλείο εγγύησης της ασφάλειας των πασχόντων μέσα στο πλαίσιο διασυνοριακής κινητικότητας των εν λόγω επαγγελματιών και των πασχόντων.

Η οδηγία που αφορούσε την αναγνώριση των επαγγελματικών δεξιοτήτων ήταν η οδηγία 2005/36/ΕΚ, ενώ σημαντική αλλαγή επήλθε με την οδηγία 2013/55/ΕΕ, όπου οριοθετήθηκε πως οι χώρες μέλη της ΕΕ θα ενθάρρυναν την εκπαίδευση αυτής της μορφής σε ό,τι έχει να κάνει με όλους τους επαγγελματίες υγείας, εστιάζοντας όμως στους ιατρούς, στους νοσηλευτές, στους οδοντιάτρους, στις μαίες καθώς επίσης και στους φαρμακοποιούς (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου και συν., 2015). Η εκπαίδευση αυτής της μορφής έχει άμεση σχέση με όλες αυτές τις

δράσεις εξέλιξης που υφίστανται ύστερα από τις βασικές σπουδές και την ειδίκευση. Περιέχει αρκετά είδη κατάρτισης που προσφέρουν την ευχέρεια στους ιατρούς κυρίως και κατά συνέπεια στους νοσηλευτές να βελτιώνουν αισθητά τα πρότυπα προσφερόμενης φροντίδας μέσα από την απόκτηση των απαιτούμενων γνώσεων, ικανοτήτων καθώς επίσης και την υιοθέτηση καινούριας στάσης και συμπεριφοράς (Alsop, 2013).

Έτσι, η εν λόγω εκπαιδευτική δράση παίζει καθοριστικό ρόλο στην αισθητή βελτίωση των αποτελεσμάτων φροντίδας, στην ανοδική τάση της ασφάλειας των πασχόντων καθώς επίσης και στην καθοριστική ανοδική τάση της εμπιστοσύνης του κοινωνικού συνόλου σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας αλλά και το σύστημα παροχής υπηρεσιών αυτής της μορφής (Barnes et al., 2011).

Σημαντική πρόκληση για τους συγκεκριμένους επαγγελματίες και κυρίως για τους γιατρούς και τους νοσηλευτές, σε διεθνές αλλά και σε εθνικό επίπεδο, αποτελεί ένα σύνολο περιβαλλοντικών συνθηκών και αντιφατικών τάσεων. Μεταξύ αυτών έχουν καταγραφεί μετρήσιμα αποτελέσματα στην ποιότητα προσφερόμενων υπηρεσιών, πιέσεις περιορισμού του κόστους καθώς επίσης και αισθητή ανοδική τάση της παραγωγικότητας, ανασχεδιασμός μονάδων υγείας, ελάττωση των ημερών ενδο-νοσοκομειακής νοσηλείας, επιδημιολογικές μεταβολές, μετατόπιση της εστίασης στην πρωτοβάθμια φροντίδα και προαγωγή της δημόσιας υγείας. Νέες προκλήσεις αναδύονται σήμερα, όπως η ανοδική τάση των απαιτήσεων από καλύτερα ενημερωμένους χρήστες υγείας και πιο μεγάλες απαιτήσεις περίθαλψης εκείνων που δεν έχουν πρόσβαση στην πληροφορία, επαγγελματική ευθύνη, απαίτηση πιστοποίησης γνώσεων καθώς επίσης και ανανέωση της άδειας άσκησης του συγκεκριμένου επαγγέλματος (Grant, 2011).

Λόγω όλων όσων αναφέρθηκαν παραπάνω, η εξέλιξη δράσεων αυτής της μορφής εκπαίδευσης για τους συγκεκριμένους επαγγελματίες υγείας που θα επιδείξουν μετρήσιμα αποτελέσματα στην αισθητή βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών, αποτελεί επένδυση προς όφελος όλων των ενδιαφερομένων. Η εφαρμογή καινούριας γνώσης και ικανοτήτων είναι ευκολότερο να συμβεί στην περίπτωση στην οποία οι εν λόγω επαγγελματίες είναι έντονα παρακινούμενοι και έχουν θετική συμπεριφορά, οι στρατηγικές του εργασιακού περιβάλλοντος είναι υποστηρικτικές

και οι προτεινόμενες μεταβολές είναι ευρέως αποδεκτές και σχετικές με τα ενδιαφέροντα αλλά και τις απαιτήσεις των πρακτικών τους (Rayburn et al., 2017).

Κατά το συγκεκριμένο πλαίσιο, η κατανόηση των κυριότερων παραμέτρων, οι οποίες έχουν την ευχέρεια να παρακινήσουν είτε να δημιουργήσουν σημαντικά εμπόδια στον ενεργό ρόλο των συγκεκριμένων επαγγελματιών σε αυτή τη μορφή εκπαίδευσης αποτελεί καθοριστική πρόκληση για όλους όσους έχουν τη δυνατότητα να διαμορφώσουν στρατηγικές για αυτή τη μορφή εκπαίδευσης καθώς επίσης και για όλους όσους αναπτύσσουν είτε προσφέρουν εκπαιδευτικά προγράμματα αυτού του είδους (Institute of Medicine, 2010).

Από όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, γίνεται εύκολα κατανοητό πως η αισθητή βελτίωση της ποιότητας των συγκεκριμένων υπηρεσιών λογίζεται ως ζωτικής σημασίας δράση και καθοριστική απαίτηση για τη σημερινή εποχή. Αυτή είναι εφικτό να κατορθωθεί διαμέσου της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και κυρίως των ιατρών (Fraser, 2009).

Ο όρος της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης έχει σαν βασικότερο στόχο τη διασφάλιση της δια βίου εκπαίδευσης αυτών των επαγγελματιών υγείας. Δεν είναι δυνατόν, για παράδειγμα, γιατρός ο οποίος απέκτησε την ειδικότητά του πριν από 2 είτε και 3 δεκαετίες και βρίσκεται ακόμη και σήμερα σε ενεργή επαγγελματική δράση, να έχει την ευχέρεια να ασκεί σωστά το συγκεκριμένο λειτούργημα, σε περίπτωση που δεν ενημερώνεται και δεν καταρτίζεται συνεχώς πάνω στις σημερινές ιατρικές αλλαγές (Kamariannaki et al., 2017).

Η αισθητή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών αυτής της μορφής τις οποίες προσφέρει ένας γιατρός είναι εφικτό να κατοχυρωθεί μονάχα στην περίπτωση στην οποία συμβαδίζει με τις σημαντικές επιστημονικές εξελίξεις. Η εκπαίδευση αυτής της μορφής, η οποία εν συντομία στη διεθνή βιβλιογραφία καλείται CME και ακόμα περισσότερο η αναγνώριση είτε ακόμα και η πιστοποίηση της διαμέσου των CME μορίων, αποτελεί καθοριστική βήμα με κυριότερο στόχο τη διασφάλιση παροχής από τους γιατρούς, υψηλότερης ποιότητας υπηρεσιών υγείας βάσει με τις σημερινές ανάγκες (Barnes et al., 2013).

Συγκεκριμένα, βάσει με αρκετές έρευνες των τελευταίων ετών, οι κυριότεροι παράγοντες της σύγχρονης ιατρικής κατάρτισης, είναι σημαντικό να είναι η

απόκτηση γνώσεων, δεξιοτήτων, συμπεριφορών καθώς επίσης και ηθικών αξιών, με κυριότερο στόχο τη μη εξαρτώμενη και αυτοδύναμη εξάσκηση του συγκεκριμένου επαγγέλματος. Οι ίδιες έρευνες, όμως, αναφέρουν πως το βασικότερο βάρος της εν λόγω εκπαίδευσης έχει πέσει στην απόκτηση γνώσεων (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου και συν., 2015).

Οι γνώσεις είναι φυσικά χρήσιμες, αλλά μόνες τους δεν είναι ποτέ επαρκείς, προκειμένου να καταφέρουν να μεταβάλουν ριζικά τις δεξιότητες, τις συμπεριφορές καθώς επίσης και τις ηθικές αξίες των συγκεκριμένων επαγγελματιών, με βασικότερο στόχο να εντοπιστούν καθοριστικές μεταβολές και χρήσιμες βελτιώσεις στα αποτελέσματα των πρακτικών τους (Delphin and Rowe, 2008).

Για αυτό το λόγο τα τελευταία χρόνια έχει έρθει στην επιφάνεια μια νέα ορολογία, που έχει σαν στόχο να ολοκληρώσει τον όρο της CME. Η ορολογία αυτή αφορά τη συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη (είτε όπως καλείται εν συντομία στη διεθνή βιβλιογραφία CPD). Ο συγκεκριμένος όρος δεν αναιρεί την προηγούμενη έννοια αλλά την συμπληρώνει, μιας και εισάγει μια ευρύτερη έννοια, μιας και η τελευταία δεν έχει να κάνει μονάχα με τη θεωρητική ανανέωση των γνώσεων των γιατρών, αλλά και με την συνολική πρακτική εξοικείωση των γιατρών σε επιστημονικές τακτικές και πρακτικές (Kamariannaki et al., 2017).

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα πως στη σημερινή εποχή είναι χρήσιμη η χρήση υπολογιστών με στόχο την επεξεργασία ιατρικών στατιστικών δεδομένων, η πρόσβαση στο διαδίκτυο, η χρήση του ηλεκτρονικού φακέλου των πασχόντων, η χρησιμότητα καινούριων εργαλείων, μέσων, συστημάτων, τακτικών και εφαρμογών κλπ (Institute of Medicine, 2010).

Η έννοια που μελετάμε στη συγκεκριμένη εργασία, δηλαδή η CPD, ως επί το πλείστον βασίζεται στο γεγονός πως οι σύγχρονοι γιατροί δεν χρειάζεται να δρουν σαν αποκομμένο δεδομένο από τις τρέχουσες επιστημονικές αλλαγές, αλλά είναι ζωτικής σημασίας να είναι συνεχώς ενημερωμένοι, θεωρητικά αλλά και πρακτικά, για όλα τα σύγχρονα μαθησιακά μέσα τα οποία είναι εφικτό να παίξουν καθοριστικό ρόλο στην αισθητή βελτίωση της παροχής των ιατρικών τους υπηρεσιών (Mann et al., 2007).

Συνοψίζοντας, η έννοια αυτή αφορά το εκπαιδευτικό μέσο ενημέρωσης και ανάπτυξης που είναι ζωτικής σημασίας να χρησιμοποιηθεί από όλους τους σύγχρονους επαγγελματίες υγείας, με κυριότερο στόχο να εφαρμόσουν ορθά και αποδοτικά τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους στο επαγγελματικό τους περιβάλλον (Donyai et al., 2011).

Συγκεκριμένα, η συγκεκριμένη έννοια είναι σημαντικό να αποτελεί ένα καθοριστικό κομμάτι του προσωπικού σχεδιασμού της δια βίου εκπαίδευσης του εκάστοτε γιατρού, που αρχίζει από την 1^η ημέρα φοίτησής τους στην ιατρική σχολή έως την ημέρα που θα αποχωρήσουν από την ενεργό ιατρική δράση. Έρευνες τα τελευταία χρόνια αναφέρουν ότι ο εκάστοτε γιατρός έχει ηθική ευθύνη να εφαρμόζει τη συγκεκριμένη μορφή εκπαίδευσης ενώ είναι σημαντικό να έχει την ευχέρεια να επαληθεύει και να πιστοποιεί τη συμμετοχή του σε δράσεις και σε προγράμματα αυτού του είδους (Alsop, 2013).

2.3 Αναγκαιότητα συνεχιζόμενης εκπαιδευτικής ανάπτυξης στην υγεία

Οι νοσοκομειακοί πάσχοντες έχουν το δικαίωμα της παροχής φροντίδας, με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπειά του. Η συγκεκριμένη φροντίδα ως επί το πλείστον περιέχει τόσο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής όσο και των παραϊατρικών υπηρεσιών, την κατάλληλη διανομή και μεταχείριση καθώς επίσης και την αποδοτικότερη διοικητική είτε ακόμα και τεχνολογική εξυπηρέτηση. Η ποιότητα στον κλάδο της φροντίδας υγείας αποτελεί το καινούρια διακύβευμα της σύγχρονης εποχής (Institute of Medicine, 2010).

Έρευνα που υλοποιήθηκε πριν μερικά χρόνια σε δημόσια νοσοκομεία, επιχείρησε να αναπτύξει ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο μέτρησης της απόδοσης και αξιολόγησης των δημόσιων νοσοκομείων, απέδειξε πως η εστίαση στον έλεγχο του κόστους, αποβαίνει σε βάρος της ποιότητας φροντίδας υγείας ενώ παράλληλα η έλλειψη στόχων υγείας σημαίνει πως δεν εστιάζουν αρκετά στην ποιότητα υπηρεσιών αυτής της μορφής (Barnes et al., 2013).

Αυτό το οποίο χρειάζεται σε αυτές τις περιπτώσεις είναι να τεθεί σε εφαρμογή ένα ισορροπημένο σύστημα υπολογισμού της αποδοτικότητας, το οποίο να έχει άμεση σχέση με τους κυριότερους σκοπούς της υγείας και να υποστηρίζεται από

σχετική κατανομή των πόρων. οι τακτικές ελάττωσης του κόστους στο συγκεκριμένο κλάδο, έχουν οδηγήσει όλα αυτά τα χρόνια σε καθοριστικές ελαττώσεις του συνόλου και της σύνθεσης αυτών των επαγγελματιών καθώς επίσης και στην σταδιακή ανοδική τάση των ανησυχιών σε ό,τι έχει να κάνει με τους τομείς της ασφάλειας και της ποιότητας της φροντίδας των αρρώστων (Fraser, 2009).

Έχοντας σαν βασικότερο στοιχείο το γεγονός πως οι πόροι για την υγεία είναι εξαιρετικά περιορισμένοι και δεν είναι ανεξάντλητοι, η οργάνωση και η διοίκηση των οργανισμών παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας, δεν χρειάζεται να περιορίζει σε μια λογιστική αντιμετώπιση με αριθμολογικά δεδομένα, αλλά απαιτείται να εστιάζει στην εξέλιξη του προσωπικού ως τη μοναδική και αποτελεσματικότερη τακτική, με κυριότερο στόχο την εξασφάλιση της αποδοτικότητας ολόκληρου του ιδρύματος (Barnes et al., 2011).

Η επενδυτική αυτή κίνηση σε ένα πεπειραμένο και ειδικό ιατρικό είτε νοσηλευτικό ανθρώπινο δυναμικό είναι εφικτό να εξασφαλίσει σε μεγάλο βαθμό την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας. Αυτό το οποίο απαιτείται είναι η αναμόρφωση του συστήματος κατανομής των πόρων καθώς επίσης και η παροχή των απαραίτητων κινήτρων, με βασικότερο σκοπό την αισθητή βελτίωση της ποιότητας φροντίδας υγείας (Rayburn et al., 2017).

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πως στη σημερινή εποχή, η ποιότητα στον κλάδο αυτόν έχει χαρακτήρα ιδιαίτερα δυναμικό, σύνθετο ενώ ταυτόχρονα δεν υφίσταται ένας ενιαίος ορισμός για να την περιγράψει. Έρευνες κατά καιρούς έχουν καταφέρει να συνδέσουν την ποιότητα με την τρέχουσα γνώση και αναφέρουν πως το επίπεδο στο οποίο οι προσφερόμενες υπηρεσίες αυτής της μορφής, σε ανθρώπους και πληθυσμούς, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανοδική τάση της πιθανότητας της επίτευξης των επιθυμητών θετικών αποτελεσμάτων για τους πάσχοντες και προσφέρονται σύμφωνα με την τρέχουσα επιστημονική γνώση (Grant, 2011).

Η έννοια της τρέχουσας γνώσης επισημαίνει τον ισχυρό χαρακτήρα της ποιότητας ενώ παράλληλα καθιστά τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση σε αυτόν τον κλάδο έναν καθοριστικό παράγοντα ποιότητας φροντίδας. Μερικές από τις κυριότερες διαστάσεις της συγκεκριμένης φροντίδας είναι η ασφάλεια του περιβάλλοντος, όπου προσφέρεται η φροντίδα, η προσβασιμότητα, η καταλληλότητα, η αποδοτικότητα και αποτελούν καθοριστικούς δείκτες ποιότητας φροντίδας. Οι εν λόγω δείκτες κατά

κύριο λόγο φανερώνουν την προσπάθεια των συγκεκριμένων επαγγελματιών να υπολογίσουν την αποδοτικότητά τους, έτσι ώστε να έχουν την ευχέρεια να την βελτιώσουν (Barnes et al., 2011).

Μελέτες οριοθετούν την έννοια της ποιότητας σαν ένα τρισδιάστατο μοντέλο το οποίο περιέχει καθορισμένα πρότυπα δομής, δράσης και έκβασης. Τα πρώτα πρότυπα εξ αυτών οριοθετούν σε μεγάλο βαθμό την καθημερινή εφαρμογή του επαγγέλματος φροντίδας υγείας, ενώ τα πρότυπα δράσης αφορούν κατά κύριο λόγο το κατά πόσο οι εν λόγω δράσεις ενός τέτοιου οργανισμού βαίνουν αποδοτικά. Από την άλλη πλευρά, τα πρότυπα έκβασης, που αναφέρθηκαν παραπάνω, αφορούν το αποτέλεσμα της εκάστοτε θεραπευτικής δράσης (Delphin and Rowe, 2008).

Γενικότερα, τα πρότυπα ποιότητας αυτής της μορφής αποτελούν χρήσιμα μέσα και εργασία με κυριότερο στόχο την αξιολόγηση αλλά και την εξασφάλιση της βέλτιστης εφικτής ποιότητας φροντίδας. Η ανάπτυξη παρόμοιων προτύπων για ιατρική είτε νοσηλευτική φροντίδα έχει προκύψει κυρίως από την απαίτηση καθορισμού του ρόλου, των αρμοδιοτήτων, των καθηκόντων αλλά και των υποχρεώσεων του ιατρονοσηλευτικού ανθρώπινου δυναμικού (Institute of Medicine, 2010).

Το επίπεδο ποιότητας σε αυτόν τον τομέα έχει άρρηκτη σχέση με τη γνώση καθώς επίσης και την πείρα, την κατάρτιση, το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό, την ικανότητα διερεύνησης, την υλικοτεχνική υποδομή κλπ. Η συνεχιζόμενη εκπαιδευτική δράση αυτής της μορφής μετατοπίζει σταδιακά τα πρότυπα φροντίδας των συγκεκριμένων πασχόντων προς τα πάνω. Οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας είναι σημαντικό να προσφέρουν φροντίδα ανάλογη με την κατάρτιση και την ειδίκευσή τους και βάσει με τα απαιτούμενα κριτήρια ποιότητας παροχής υγείας όπου είναι ζωτικής σημασίας να ανταποκρίνεται η προσφερόμενη φροντίδα αυτών των επαγγελματιών (Alsop, 2013).

Η διοίκηση ολικής ποιότητας σε αυτούς τους οργανισμούς κατά κύριο λόγο επικεντρώνεται στις ανάγκες των πασχόντων καθώς επίσης και στα κυριότερα γνωρίσματα τους που είναι η συνεχόμενη ικανοποίηση των πασχόντων αλλά και η συνεχόμενη και αισθητή βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας, που κατορθώνεται κυρίως διαμέσου της συνεχιζόμενης εκπαιδευτικής ανάπτυξης (Ανδριανόπουλος, 2008).

Στην εκπαίδευση αυτής της μορφής ο όρος ολική ποιότητα και η διαχείρισή της, αφορά την επιδίωξη ενός τέτοιου οργανισμού να καταφέρει να βελτιώσει όσο περισσότερο γίνεται την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών εκπαίδευσης, με τη συνεχή προσαρμογή των εκπαιδευτικών αυτών προγραμμάτων στις ιδιαίτερες απαιτήσεις των συγκεκριμένων επαγγελματιών, τη διαρκή εποπτεία καθώς επίσης και την αισθητή βελτίωση της ποιότητας των εκπαιδευτικών δράσεων ως προς τη δράση του προγραμματισμού, την εφαρμογή αλλά και την αξιολόγησή τους και εν τέλει την εξέλιξη των καταλληλότερων τακτικών και προϋποθέσεων ελέγχου και εξασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων προγραμμάτων εκπαίδευσης (Χατζοπούλου και συν., 2008).

Οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι έχουν ενεργό ρόλο σε προγράμματα εκπαίδευσης αυτής της μορφής έχουν την ευχέρεια να βελτιώσουν αισθητά τις επιστημονικές καθώς επίσης και τις πρακτικές τους γνώσεις αλλά και την τεχνογνωσία τους σε ό,τι έχει να κάνει με την αποκατάσταση των πασχόντων. Αυτό είναι ζωτικής σημασίας για την αισθητή βελτίωση της συνολικής υγειονομικής φροντίδας αλλά και τη διαχείριση των πασχόντων με ιδιαίτερα πολύπλοκες παθήσεις και αναπηρίες (Κουλούρη, 2018).

Η σημασία της εν λόγω εκπαίδευσης για τους επαγγελματίες υγείας και η επιρροή της στην ασφάλεια και στην ποιότητα φροντίδας των πασχόντων, έχει επανειλημμένως επισημανθεί σε εθνικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο, μέσα από την αντίστοιχη βιβλιογραφία. Έρευνα που υλοποιήθηκε πριν μερικά χρόνια και αφορούσε τις γνώσεις, τις αντιλήψεις, τις συμπεριφορές καθώς επίσης και την κλινική πρακτικών νοσηλευτών στις μονάδες ΜΕΘ, σε ό,τι είχε να κάνει με τη χρησιμότητα μέσων περιορισμού και ασφαλείας των πασχόντων, επισήμανε πως τα προγράμματα αυτής της εκπαίδευσης ενημερώνουν το ανθρώπινο δυναμικό σε ό,τι έχει να κάνει με τους καινούριους κανόνες και νεωτερισμούς ενώ παράλληλα έχουν την ευχέρεια να διασφαλίσουν νέα νοσηλευτικά κλινικά μονοπάτια και καινοτόμες επιλογές σε καθοριστικά ζητήματα (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου και συν., 2015).

Η σημασία της συμμετοχής των επαγγελματιών υγείας σε προγράμματα αυτής της εκπαιδευτικής δράσης, επιβεβαιώνεται σε μεγάλο βαθμό και από έρευνα που υλοποιήθηκε πριν μερικά χρόνια, σε μια ομάδα επαγγελματιών υγείας παθολογικών και χειρουργικών κλινικών, και αφορούσε την πρακτική και την

φροντίδα υγείας σε πάσχοντες με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια. Τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας έδειξαν πως υπήρξε αισθητή βελτίωση της γνώσης, σε ό,τι είχε να κάνει με τη φροντίδα αλλά και τη διαχείριση της αρρώστιας, ανοδική τάση της εμπιστοσύνης των πασχόντων προς τους νοσηλευτές ενώ ταυτόχρονα εντοπίστηκε και σημαντική ανάπτυξη σχέσεων αλληλεγγύης με τους συναδέλφους (Delphin and Rowe, 2008).

Πριν μερικά χρόνια, επίσης, υλοποιήθηκε και μια άλλη έρευνα που συνέκρινε την ποιότητα υπηρεσιών υγείας στις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Σε μια διεξοδική ανάλυση, οι παράγοντες της εξειδικευμένης εκπαίδευσης στη δημόσια φροντίδα υγείας και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση φάνηκε να έχουν θετική σχέση με υψηλό δείκτη ποιότητας φροντίδας. Οι συγκεκριμένοι ερευνητές επισήμαναν πως η επαγγελματική εκπαίδευση, γενικότερα, αποτελεί μια καθοριστική τακτική που στόχο έχει την αισθητή βελτίωση της ποιότητας φροντίδας των πασχόντων (Donyai et al., 2011).

2.4 Κριτήρια αποδοτικής μάθησης επαγγελματιών υγείας

Η μάθηση αποτελεί μια ενεργητική δράση, η οποία ως επί το πλείστον περιλαμβάνει θετική ενέργεια από την πλευρά του εκάστοτε εκπαιδευόμενου και έχει ανάγκη από πράξη θέλησης. Η μέθοδος με την οποία καταρτίζονται οι ενήλικοι, είναι εξαιρετικά διαφοροποιημένη από τις σύγχρονες μεθόδους μάθησης των παιδιών. Τα κυριότερα κριτήρια για την αποδοτικότερη μάθηση των επαγγελματιών υγείας είναι παρόμοια με τα κριτήρια μάθησης των ενηλίκων (Grant, 2011).

Οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες σαν ενήλικες, έχουν στη διάθεσή τους ένα μεγάλο φάσμα διαφοροποιημένων εμπειριών, έχουν αποκρυσταλλωμένες μεθόδους και ρυθμούς μάθησης και μαθαίνουν καλύτερα, στην περίπτωση στην οποία οι καινούριες γνώσεις, ικανότητες και στάσεις τις οποίες αποκτούν έχουν άρρηκτη σχέση με τις εμπειρίες τους και κυρίως με τις συνθήκες που τους ανέπτυξαν την απαίτηση για μάθηση. Παράλληλα, η εξέλιξή τους προς τη μάθηση ενισχύεται σε μεγάλο βαθμό, στην περίπτωση στην οποία κατά την περίοδο της εκπαιδευτικής δράσης είναι εφικτό να αξιοποιηθούν πλήρως όλα όσα ήδη γνωρίζουν (Rayburn et al., 2017).

Χρειάζονται, συνεπώς, μερικά καθοριστικά κριτήρια στην εκπαίδευση αυτών των επαγγελματιών που θα παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αποδοτικότερη μάθηση. Τα συγκεκριμένα κριτήρια έχουν άμεση σχέση με δράσεις όπως ο προγραμματισμός, η οργάνωση, η εφαρμογή αλλά και η αξιολόγηση των προγραμμάτων αυτής της μορφής. Τα εν λόγω προγράμματα είναι σημαντικό να είναι κατάλληλα οργανωμένα και να έχουν εθελοντικό χαρακτήρα, με κυριότερο στόχο να αποφεύγονται οι μη θετικές συμπεριφορές των εκπαιδευόμενων και να βελτιστοποιούνται τα θετικά αποτελέσματά τους (Institute of Medicine, 2010).

Οι εκπαιδευτικοί σκοποί χρειάζεται να διατυπώνονται με σαφήνεια στην αρχή της εκπαιδευτικής δράσης, να είναι ρεαλιστικοί και να συνδέονται με τις προσδοκίες του εκπαιδευόμενου. Η δόμηση του περιεχομένου της εκπαιδευτικής δράσης, είναι σημαντικό να έχει άμεση σχέση με τις αντικειμενικές αλλά και δημιουργικές απαιτήσεις των εκπαιδευόμενων, να ενθαρρύνεται η αξιοποίηση των εμπειριών τους ενώ παράλληλα να υποκινείται η ενεργός ρόλος στην εκπαιδευτική αυτή δράση (Παπασταμάτης και Καψάλης, 2006).

Σε ό,τι έχει να κάνει με τις κυριότερες εκπαιδευτικές τακτικές, οι πιο διαδεδομένες και οι καταλληλότερες είναι αυτές οι οποίες έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν ευνοϊκότερες συνθήκες μάθησης και διαμορφώνουν κλίμα το οποίο έχει σαν βασικό του γνώρισμα την ουσιαστική επικοινωνία, το συνεργατικό πνεύμα καθώς επίσης και τον αμοιβαίο σεβασμό (Fraser, 2009).

Ακόμα, είναι σημαντικό να εστιάζουν σε σημαντικά εμπόδια τα οποία καλούνται να αντιμετωπίσουν οι εκπαιδευόμενοι και να διερευνούνται τακτικές υπέρβασής τους. Επίσης, οι ενήλικες μαθαίνουν καλύτερα στην περίπτωση στην οποία αισθάνονται ενταγμένοι σε ένα σύνολο και στην περίπτωση στην οποία ο εκπαιδευτής έχει την ευχέρεια να αξιοποιήσει πλήρως τα αποτελέσματα της επιτυχίας είτε ακόμα και της αποτυχίας του (Barnes et al., 2011).

Στο συγκεκριμένο σημείο, είναι σημαντικό να τονιστεί πως οι εκπαιδευτές διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο, καθώς είναι αρμόδιοι να εξηγήσουν στους εκπαιδευόμενους τους κυριότερους σκοπούς της εκπαιδευτικής δράσης καθώς επίσης και τα διαφοροποιημένα επίπεδα της μάθησης, οριοθετούν τα αναμενόμενα αποτελέσματα, τονίζουν τις επιτυχίες ενώ παράλληλα εξηγούν με απτά παραδείγματα τις αποτυχίες (Jarvis, 2004).

Οι εκπαιδευτές των συγκεκριμένων επαγγελματιών, που μελετάμε σε αυτήν την εργασία, επομένως, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην επίτευξη των κυριότερων μαθησιακών σκοπών καθώς επίσης και στην αισθητή βελτίωση της εκπαίδευσης φροντίδας υγείας. Στο τέλος της εκπαιδευτικής αυτής δράσης, οι εκπαιδευόμενοι είναι ζωτικής σημασίας να κατέχουν τα απαιτούμενα μέσα και τις τακτικές, προκειμένου να συνεχίζουν μόνοι τους τη δράση της μάθησης (Ανδριανόπουλος, 2008).

2.5 Κατηγορίες συνεχιζόμενης εκπαιδευτικής ανάπτυξης

Τα τελευταία έτη υφίσταται τεράστια συζήτηση για την εισαγωγή της αναγκαστικής εκπαιδευτικής δράσης αυτής της μορφής στους επαγγελματίες υγείας. Η βιβλιογραφία εδώ και σχεδόν 20 χρόνια επισημαίνει πως η απαίτηση για δέσμευση στην εκπαίδευση αυτής της μορφής είναι ζωτικής σημασίας για τη δια βίου μάθηση. Με αυτόν τον τρόπο η εν λόγω εκπαίδευση είναι εφικτό να ειπωθεί πως διακρίνεται σε καθορισμένες κατηγορίες, όπως είναι για παράδειγμα η εθελοντική και η υποχρεωτική (Alsop, 2013).

Σε ό,τι έχει να κάνει με την πρώτη εξ αυτών, είναι σημαντικό να επισημανθεί πως σε αυτήν την περίπτωση οι επαγγελματίες υγείας έχουν ενεργό ρόλο σε προγράμματα και εκπαιδευτικές δράσεις αυτής της μορφής με πιο μεγάλα κίνητρα για προσωπικό ενδιαφέρον και τις εκπαιδευτικές απαιτήσεις τις οποίες αισθάνονται ότι είναι σημαντικό να καλύψουν (Mann et al., 2007).

Οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες σε αυτήν την κατηγορία έχουν ενεργό ρόλο με δική τους επιθυμία, εντοπίζουν τις προσωπικές τους απαιτήσεις για γνώση και επιλέγουν μόνοι τους, τους βασικότερους σκοπούς και τις καταλληλότερες τακτικές για να τους επιτύχουν. Διαλέγουν δράσεις αυτής της μορφής οι οποίες τους ενδιαφέρουν και εστιάζουν στις εμπειρίες τους, ενισχύοντας την προσωπική τους επαγγελματική εξέλιξη. Η διερεύνηση επιστημονικών βιβλίων, το διαδίκτυο, η ανταλλαγή απόψεων με τους άλλους επαγγελματίες υγείας κλπ, είναι μερικές από τις κυριότερες τακτικές με τις οποίες ικανοποιούν τις εκπαιδευτικές τους απαιτήσεις (Donyai et al., 2011).

Από την άλλη πλευρά, σε ό,τι έχει να κάνει με την υποχρεωτική εκπαίδευση αυτής της μορφής είναι σημαντικό να αναφερθεί πως καλείται και σαν επίσημη μορφή συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Περιέχεται από την ενδο-υπηρεσιακή εκπαίδευση και ανάπτυξη και την εκτός υπηρεσίας εκπαιδευτική δράση αυτής της μορφής. Η ενδο-υπηρεσιακή εκπαίδευση υλοποιείται στο περιβάλλον εργασίας και είναι εφικτό να αφορά επιμορφωτικά σεμινάρια, κλινικά μαθήματα τα οποία κατά κύριο λόγο διοργανώνονται από τον οργανισμό (όπως για παράδειγμα το γραφείο εκπαίδευσης κλπ). Κάθε άλλο είδος εκπαίδευσης, όπως είναι για παράδειγμα συνέδρια, ημερίδες κλπ, που διοργανώνονται από διάφορους εξωτερικούς φορείς περιέχονται στην εκτός υπηρεσίας εκπαίδευση (Barnes et al., 2013).

Η υποχρεωτική εκπαίδευση αυτής της μορφής έχει σαν κυριότερα οφέλη το μικρό κόστος συμμετοχής των συγκεκριμένων επαγγελματιών, την ανοδική τάση του προσωπικού χρόνου καθώς οι δράσεις υλοποιούνται στο περιβάλλον εργασίας και φυσικά την κατάλληλη οργάνωση από φορείς με το απαιτούμενο κύρος. Από την άλλη μεριά, στα βασικότερα ελαττώματα αυτής της εκπαίδευσης περιέχεται η επιλεκτική κάλυψη απαιτήσεων του οργανισμού και όχι των συγκεκριμένων επαγγελματιών, η απουσία παροχής των κατάλληλων κινήτρων στους υπαλλήλους καθώς επίσης και η απουσία ενδιαφερόντων προγραμμάτων (Institute of Medicine, 2010).

2.6 Διερεύνηση εκπαιδευτικών αναγκών επαγγελματιών υγείας

Η συγκεκριμένη μορφή εκπαίδευσης είναι σημαντικό να βασίζεται κατά κύριο λόγο στις εκπαιδευτικές απαιτήσεις των επαγγελματιών υγείας, προκειμένου να βελτιστοποιούνται σταδιακά τα θετικά αποτελέσματά της. Η εφαρμογή της απαιτεί την απαιτούμενη μελέτη των εκπαιδευτικών απαιτήσεων καθώς επίσης και το μετασχηματισμό αυτών σε αντίστοιχα προγράμματα επιμόρφωσης. Οι εν λόγω επαγγελματίες υγείας είναι υπεύθυνοι της αναζήτησης και του ενεργού ρόλου σε διάφορες εκπαιδευτικές δράσεις αλλά και της συνειδητοποίησης των προσωπικών μαθησιακών είτε ακόμα και γνωστικών απαιτήσεών τους (Παπασταμάτης και Καψάλης, 2006).

Η εκπαίδευση αυτής της μορφής έχει σαν βασικό της γνώρισμα ότι πρόκειται για μια αυτοκατευθυνόμενη και αυτορυθμιζόμενη εκπαιδευτική δράση σε ό,τι έχει να κάνει με την εκπαίδευση που παρέχεται εκτός υπηρεσίας. Θετική είναι η σχέση της μάθησης αυτής της μορφής με την επιτυχία των επαγγελματιών υγείας, προκειμένου να καταφέρουν να αντιμετωπίσουν σωστά τις καινούριες προκλήσεις, την ανοδική τάση της αυτοπεποίθησης, την ενίσχυση της αυτονομίας, την παροχή κινήτρων καθώς επίσης και την κατάλληλη προετοιμασία για τη δια βίου μάθηση (Γραμματικού, 2015).

Στην ενδο-υπηρεσιακή εκπαίδευση, τα διαφοροποιημένα εκπαιδευτικά προγράμματα τα οποία παρέχονται με τη μορφή διαλέξεων ή με τη μορφή κλινικών φροντιστηρίων, έχουν προαιρετικό είτε ακόμα και αναγκαστικό χαρακτήρα, βάσει με τον αρχικό τους προγραμματισμό. Οι κοινωνικές μεταβολές τις περισσότερες φορές επισημαίνουν την απαίτηση της εκπαίδευσης των συγκεκριμένων επαγγελματιών, με καινούρια προγράμματα εκπαίδευσης τα οποία είναι καθοδηγούμενα από τις αρχές και θεωρίες της εκπαίδευσης ενηλίκων που εστιάζουν στις εκπαιδευτικές τους απαιτήσεις (Σιπητάνου, 2014).

Η ικανοποίηση των εκπαιδευτικών απαιτήσεων των εν λόγω επαγγελματιών έχει σαν βασικότερο κριτήριο τις αντίστοιχες πηγές εκπαίδευσης. Η δράση του προγραμματισμού, της ανάπτυξης αλλά και της εφαρμογής των συγκεκριμένων προγραμμάτων ως επί το πλείστον περιέχει ένα μεγάλο σύνολο από διαφοροποιημένες φάσεις, η ακολουθία των οποίων είναι δυνατόν σε αρκετές περιπτώσεις να εγγυηθεί την επιτυχία είτε ακόμα και την αποδοτικότητα των προγραμμάτων εκπαίδευσης (Alsop, 2013).

Τα μοντέλα σχεδιασμού κατά κύριο λόγο εμφανίζουν όχι μονάχα τη σειρά και την ακολουθία διαφορετικών επιπέδων και δράσεων, αλλά πολλές φορές φανερώνουν και τις δράσεις που είναι σημαντικό να ακολουθηθούν από τους ειδικούς κατά τη δράση του προγραμματισμού ενός τέτοιου προγράμματος. Στη σημερινή εποχή υφίστανται τακτικές (που είναι πιο στενές και πιο ειδικές από τις δράσεις) που εξειδικεύουν και συγκεκριμενοποιούν σε μεγάλο βαθμό τα συγκεκριμένα μοντέλα (Fraser, 2009).

Η μελέτη αλλά και η οριοθέτηση των εκπαιδευτικών απαιτήσεων αυτών των επαγγελματιών αποτελούν ένα καθοριστικό επίπεδο της δράσης του

προγραμματισμού αλλά και της εφαρμογής ενός τέτοιου προγράμματος. Η μελέτη των εκπαιδευτικών απαιτήσεων, του πλαισίου αναφοράς αλλά και του πληθυσμού-στόχου, πολλές φορές είναι εφικτό να οδηγήσουν στην οριοθέτηση των κυριότερων εκπαιδευτικών απαιτήσεων (Delphin and Rowe, 2008).

Οι εκτιμήσεις αυτών των απαιτήσεων διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην αισθητή βελτίωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων αυτής της μορφής καθώς επίσης και στη δημιουργία καινούριων. Η σημασία της μελέτης αυτών των απαιτήσεων πολλές φορές γίνεται ακόμη πιο μεγάλη με δεδομένη την απουσία ομοιογένειας (επίπεδο κατάρτισης, ηλικιακή ομάδα, σκοποί κλπ) του πληθυσμού στόχου (Ανδριανόπουλος, 2008).

Καθοριστική πηγή δεδομένων με κυριότερο στόχο την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών απαιτήσεων είναι τα δεδομένα τα οποία έχουν προέλευση από το εσωτερικό του οργανισμού, καθώς τα στοιχεία τα οποία συλλέγονται είναι καθορισμένα και έχουν την ευχέρεια να χρησιμεύσουν με βασικότερο σκοπό τον έλεγχο πριν αλλά και μετά την εκπαιδευτική δράση, αφήνοντας με αυτόν τον τρόπο την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της επιμόρφωσης. Με τη μελέτη των εκπαιδευτικών απαιτήσεων πολλές φορές εξασφαλίζεται η ενεργός συμμετοχή των εκπαιδευόμενων και υφίσταται σημαντική ανοδική τάση της αποδοτικότητας της εκπαιδευτικής παρέμβασης (Χατζοπούλου και συν., 2008).

Ενεργώντας κάποιος προκειμένου να καταφέρει να αποσαφηνίσει πλήρως την έννοια της ανάγκης και να οριοθετήσει το σημασιολογικό της περιεχόμενο, είναι εύκολο να κατανοήσει πως η συγκεκριμένη ορολογία επιδέχεται αρκετές και διαφορετικές ερμηνείες, τόσο στον καθημερινό όσο και στον επιστημονικό λόγο, ενώ είναι αρκετές και οι προσεγγίσεις, σύμφωνα με τις οποίες οριοθετούνται οι απαιτήσεις (Κουλούρη, 2018).

Σαν εκπαιδευτική ανάγκη, είναι δυνατόν να οριοθετήσουν το κενό το οποίο υφίσταται μεταξύ του υπάρχοντος και του κατάλληλου επιπέδου γνώσεων είτε ικανοτήτων, για την κάλυψη του οποίου χρειάζεται μια μαθησιακή δράση καθώς επίσης και το ενδιαφέρον είτε το κατάλληλο κίνητρο για ενεργό ρόλο σε μια τέτοια εκπαιδευτική δράση.

Με τη δράση της μελέτης των αναγκών αυτής της μορφής είναι εφικτό να κατανοήσουμε καλύτερα την οριοθέτηση του εκπαιδευτικού περιεχομένου μιας παρέμβασης, η οποία ως επί το πλείστον αφορά έναν καθορισμένο πληθυσμό και έχει σαν βασικότερο σκοπό την άμεση αντιμετώπιση καθορισμένων ελλείψεων συγκριτικά με το πλαίσιο ανάλυσης (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου και συν., 2015).

Η δόμηση του συγκεκριμένου περιεχομένου ενός προγράμματος αυτής της μορφής αποτελεί την ειδίκευση ενός στόχου αυτών των προγραμμάτων. Το περιεχόμενο αυτού του είδους, τις περισσότερες φορές περιέχεται από καθορισμένες ενότητες, οι οποίες αναλογούν σε συγκεκριμένους σκοπούς, εστιάζοντας στη μελέτη των εκπαιδευτικών απαιτήσεων, γνωρίσματα των εκπαιδευόμενων, το κόστος, το χρόνο, την υποδομή αλλά και τον απαιτούμενο εξοπλισμό. Σε ό,τι έχει να κάνει με οργανωτικά θέματα προγραμμάτων κατάρτισης υλοποιείται η επιλογή του κατάλληλου περιβάλλοντος, μέσω και συντελεστών, όπως για παράδειγμα συμβαίνει με επιστημονικά υπεύθυνους, συντονιστές προγραμμάτων, εκπαιδευτές κλπ (Ζαρίφης, 2010).

Χωρίς καμία απολύτως αμφιβολία, η απαίτηση ικανοποίησης των απαιτήσεων αυτής της μορφής στους σύγχρονους επαγγελματίες υγείας προσφέροντας αντίστοιχες πηγές εκπαίδευσης, είναι εφικτό σταδιακά να οδηγήσει στον προγραμματισμό και στη βέλτιστη εφικτή οργάνωση στοχευμένης εκπαίδευσης με κατάλληλα εκπαιδευτικά προγράμματα (Παπασταμάτης και Καψάλης, 2013).

Τέλος, είναι σημαντικό να τονιστεί πως ο εντοπισμός των συγκεκριμένων απαιτήσεων αποτελεί βασικό κριτήριο μιας τέτοιας μορφής εκπαιδευτικής δράσης, επιτρέποντας έτσι τη συλλογή όλων αυτών των καθοριστικών στοιχείων, που είναι δυνατόν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη σχεδίων εκπαίδευσης, επιτρέποντας παράλληλα την αποτίμηση των αποτελεσμάτων της επιμόρφωσης. Η αξιολόγηση αυτών των απαιτήσεων αποτελεί μια συνεχή και καθοριστική δράση, η οποία έχει σαν βασικότερο στόχο την προσφορά εκπαιδευτικών ευκαιριών για τους στόχους της αισθητής βελτίωσης της ποιότητας και της φροντίδας των πασχόντων (Rayburn et al., 2017).

2.7 Παρακίνηση

Καθοριστική παράμετρος στη διερεύνηση των κυριότερων κινήτρων είναι τα αίτια και η παρακίνηση που οδηγούν τον άνθρωπο σε μια καθορισμένη δράση. Μια 1^η θεωρία είναι η ιεράρχηση των βασικότερων απαιτήσεων του εκάστοτε ανθρώπου. Με αυτόν τον τρόπο βάσει με τον Maslow υφίστανται 5 διαφοροποιημένα στάδια ανθρώπινων απαιτήσεων, ιεραρχημένα σε σχήμα πυραμίδας, τα οποία επιφέρουν καθοριστικές επιρροές και επιδράσεις στη συμπεριφορά των ανθρώπων (Davis et al., 2003).

Οι συγκεκριμένες κατηγορίες (είτε όπως καλούνται διαφορετικά τα επίπεδα αναγκών) είναι οι φυσιολογικές απαιτήσεις (όπως είναι για παράδειγμα οι κυριότερες βιολογικές απαιτήσεις του εκάστοτε ατόμου), οι ανάγκες ασφάλειας (η έμφυτη τάση των ανθρώπων για διασφάλιση από ασθένειες, φυσικά φαινόμενα κλπ), οι κοινωνικές ανάγκες (θέληση ανθρώπου για κοινωνική αποδοχή, φιλία, αγάπη κλπ), η αυτοεκτίμηση (να νοιώθει σημαντικός) καθώς επίσης και η αυτοπραγμάτωση (η απαίτηση για αυτό-εκπλήρωση, προσωπική ικανοποίηση κλπ) (The Health Foundation, 2012).

Στη σημερινή εποχή οι επαγγελματίες υγείας είναι φυσικό να ενεργούν με κυριότερο σκοπό να κατορθώσουν να καλύψουν μερικές καθοριστικές απαιτήσεις και επιθυμίες σύμφωνα με τα κίνητρα που έχουν. Ακόμα, όμως, υφίσταται και η θεωρία του McClelland, η οποία ως επί το πλείστον βασίζεται στη βάση πως ο εκάστοτε υπάλληλος έχει κίνητρα, με κυριότερο σκοπό να κατορθώσει να καλύψει 3 καθοριστικές απαιτήσεις και επιθυμίες του που είναι η επίτευξη στόχων, η ανάπτυξη δεσμών καθώς επίσης και η απαίτηση για εξουσία (Gorbunoff and Kummeth, 2014).

Ο εκάστοτε εργοδότης είτε η εκάστοτε επιχείρηση έχει την ευχέρεια να προσφέρει κίνητρα για να έχουν ενεργό ρόλο οι υπάλληλοι σε δράσεις συνεχιζόμενης εκπαιδευτικής ανάπτυξης. Παρόμοιας μορφής κίνητρα είναι η απόκτηση καινούριων γνώσεων είτε ικανοτήτων, προκειμένου να συνδέονται με την βαθμολογική είτε τη μισθολογική εξέλιξη των επαγγελματιών υγείας, η επιδότηση και η παροχή εκπαιδευτικής άδειας στους συμμετέχοντες σε προγράμματα αυτής της μορφής, η ανάπτυξη σύγχρονων και αποτελεσματικών τακτικών διδασκαλίας που θα προκαλούν το έντονο ενδιαφέρον όλων των επαγγελματιών υγείας, η αναγνώριση από την

υπηρεσία και τον οργανισμό καθώς επίσης και το γεγονός πως θα υφίστανται περισσότερες και καλύτερες εκπαιδευτικές ευκαιρίες (Chan, 2013).

Μελέτες έχουν εστιάσει στα κίνητρα των νοσηλευτών για πιθανή απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, και τονίζουν πως υφίσταται διάκριση των κυριότερων κινήτρων αυτής της μορφής σε δυο καθοριστικές ομάδες. Η 1^η εξ αυτών έχει να κάνει με το προσωπικό επίπεδο και την παρακίνηση των ανθρώπων για γνώση, προκειμένου να αναπτυχθεί και η 2^η έχει άμεση σχέση με το επαγγελματικό επίπεδο και την παρακίνηση των ανθρώπων, με στόχο να ενισχύσουν σε μεγάλο βαθμό την καριέρα και την επαγγελματικής τους αξιοπιστία (Price, 2011).

Έρευνες κατά καιρούς έχουν μελετήσει τις εκπαιδευτικές δράσεις των νοσηλευτών στην Ιρλανδία και έχουν διακρίνει τα κίνητρα συμμετοχής σε ατομικά και σε εκείνα τα οποία υποκινούνται από την εργασία. Παρόμοιας μορφής κίνητρα είναι η επικαιροποίηση και η αναβάθμιση των γνώσεων, η ενίσχυση της καριέρας, η βαθμολογική ανάπτυξη, η αναγνώριση των ανθρώπων στο επαγγελματικό τους περιβάλλον και ο ξεκάθαρος ρόλος τους μέσα σε ένα τέτοιο περιβάλλον (Davis et al., 2003).

Τέλος, έρευνες που έχουν υλοποιηθεί στην Κίνα έχουν δείξει ότι τα κυριότερα κίνητρα για τους νοσηλευτές είναι η αναβάθμιση των γνώσεων, η αισθητή βελτίωση των δεξιοτήτων στην κλινική πρακτική, η αισθητή βελτίωση της επικοινωνίας με τους γύρω τους καθώς επίσης και η επιδίωξη ατομικών στόχων. Οι ίδιες έρευνες έχουν αναδείξει σαν καθοριστικό λόγο για συμμετοχή σε δράσεις αυτής της μορφής για τους νοσηλευτές την προαγωγή σε βέλτιστο εφικτό επίπεδο είτε θέση στην εργασία με αμέσως επόμενο τη διερεύνηση της κλινικής δράσης, ενώ για τους γιατρούς βασικότερη ήταν η επικαιροποίηση των γνώσεων, η υψηλότερη επαγγελματική επάρκεια και τέλος ο φόβος για μήνυση (Chan, 2013).

Κεφάλαιο 3

ΣΕΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΗ

3.1 Εισαγωγή

Τις τελευταίες δυο δεκαετίες οι επιστημονικοί φορείς των κρατών της ΕΕ έχουν ανάγκη την συνεχιζόμενη εκπαιδευτική ανάπτυξη της υγείας σε καθοριστική προτεραιότητα και την καθιστούν πλέον αναγκαστική με κυριότερο στόχο την ανάπτυξη των ειδικευμένων αλλά και των ειδικευόμενων επαγγελματιών υγείας. Η χώρα μας, παρόλα αυτά κινδυνεύει να μείνει ουραγός μεταξύ των υγειονομικά ανεπτυγμένων κρατών (The Health Foundation, 2012).

Η συνεχιζόμενη εκπαιδευτική ανάπτυξη σε αυτόν τον τομέα ξεκίνησε να απασχολεί τους υπεύθυνους διοικητικούς φορείς υγείας στο ξεκίνημα της δεκαετίας του 1990 έως που την περίοδο του '93 υπήρξε η αναθεωρημένη συνθήκη του Δουβλίνου όπου κατοχυρώθηκε η έννοια και ο στόχος της εκπαίδευσης αυτής της μορφής (Davis et al., 2003).

Η παραπάνω συνθήκη αναφέρει πως η συγκεκριμένη εκπαίδευση είναι ηθικό καθήκον και προσωπική ευθύνη του εκάστοτε επαγγελματία υγείας, βασικός στόχος της είναι η παροχή της βέλτιστης εφικτής φροντίδας υγείας στον γενικό πληθυσμό, η έννοια αυτή αφορά τη συνεχή ανανέωση και τον εμπλουτισμό της ιατρικής και νοσηλευτικής γνώσης και τεχνικής ενώ παράλληλα οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας έχουν δικαίωμα στην εν λόγω εκπαιδευτική δράση και είναι σημαντικό να ενθαρρύνονται προκειμένου να ασκήσουν το συγκεκριμένο δικαίωμα (Jairath and Mills, 2005).

Στα τέλη του επόμενου έτους, η ΕΕ Ιατρικών Ειδικοτήτων ανέλαβε τυπικά αλλά και ουσιαστικό συντονιστικό ρόλο αυτής της εκπαιδευτικής δράσης στην ΕΕ και ανέπτυξε ένα σώμα που είναι υπεύθυνο για την υλοποίηση αλλά και την οργάνωσή της σε εθνικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο. Η εκπαίδευση αυτής της μορφής σε διεθνές επίπεδο είναι καθοριστικό να είναι αξιόπιστη, έγκυρη, συγκρίσιμη,

ευρέως διαδεδομένη καθώς επίσης και ποσοτικοποιήσιμη σε βαθμολογική κλίμακα (Watson, 2010).

Ύστερα από 6 έτη και αφού η απαίτηση για οργάνωση και αναγκαστική εκπαίδευση αυτής της μορφής έγινε επιτακτική και ενώ η Αμερική είχε ήδη παρουσιάσει ραγδαία ανάπτυξη παρέχοντας απλόχερα στους ιατρούς της ποικίλες δράσεις αυτής της εκπαίδευσης, στις αρχές της περιόδου του 2000 ανακοινώθηκε η ίδρυση του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναγνώρισης της Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (Mann et al., 2007).

Οι κυριότεροι στόχοι του συγκεκριμένου συμβουλίου ήταν η βελτίωση της ποιότητας και η αναβάθμιση της εκπαίδευσης αυτής της μορφής, η πιο εύκολη πρόσβαση στην εν λόγω εκπαιδευτική δράση μέσα από εξουσιοδοτημένα συνέδρια, σεμινάρια, τηλεδιασκέψεις κλπ, η διεθνής αναγνώριση της συγκεκριμένης εκπαιδευτικής δράσης, η οριοθέτηση νέου συστήματος βαθμολόγησης σε διδακτικές μονάδες καθώς επίσης και η εξουσιοδότηση κέντρων παροχής αυτής της εκπαίδευσης σε εθνικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο με οριοθετημένες προϋποθέσεις ποιότητας και επιστημονικής επάρκειας (Grant, 2011).

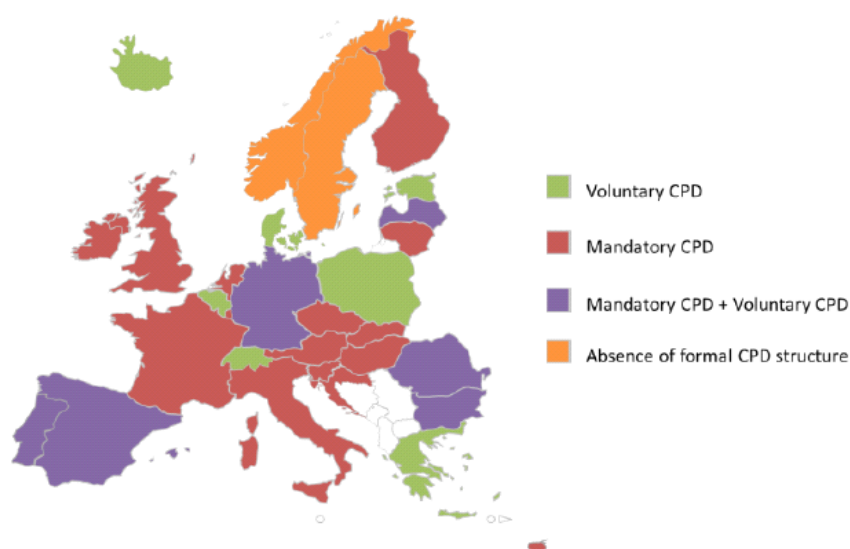
Σε ό,τι έχει να κάνει με τη χώρα μας, είναι σημαντικό να τονιστεί πως όλα αυτά τα χρόνια σε καθημερινή βάση βιώνουμε σημαντικά ζητήματα ιατρικής κατάρτισης. Γνωρίζουμε την ανεπάρκεια της προπτυχιακής εκπαίδευσης της χώρας μας (όπως για παράδειγμα ελλιπής κλινική εξάσκηση, τεράστιο σύνολο σπουδαστών, μη υπαρκτός επαγγελματικός προσανατολισμός κλπ) αλλά και της εκπαιδευτικής δράσης κατά την περίοδο της ειδικότητας (όπως είναι για παράδειγμα έλλειψη συγκροτημένου εκπαιδευτικού προγράμματος για την εκάστοτε ειδικότητα, ετερογένεια εκπαιδευτικών κέντρων και εκπαιδευτικών κλπ) (Ανδριανόπουλος, 2008).

Ακόμα, είναι σημαντικό να μην ξεχνάμε πως η μάθηση στη χώρα μας αποτελεί ένα κατ' εξοχής παθητικό φαινόμενο δεδομένου πως έχει γνωρίσματα κυρίως της τυπικής (όχι όμως και τόσο ουσιαστικής) επιβεβαίωσης των ικανοτήτων ενός ανθρώπου προς κατάληψη μιας επαγγελματικής θέσεως. Από τη στιγμή που καταλειφθεί μια θέση, τις περισσότερες φορές σταματάει και η μαθησιακή ανησυχία του ανθρώπου, έως τουλάχιστον την επόμενη κρίση για προαγωγή είτε εξέλιξη (Χατζοπούλου και συν., 2008).

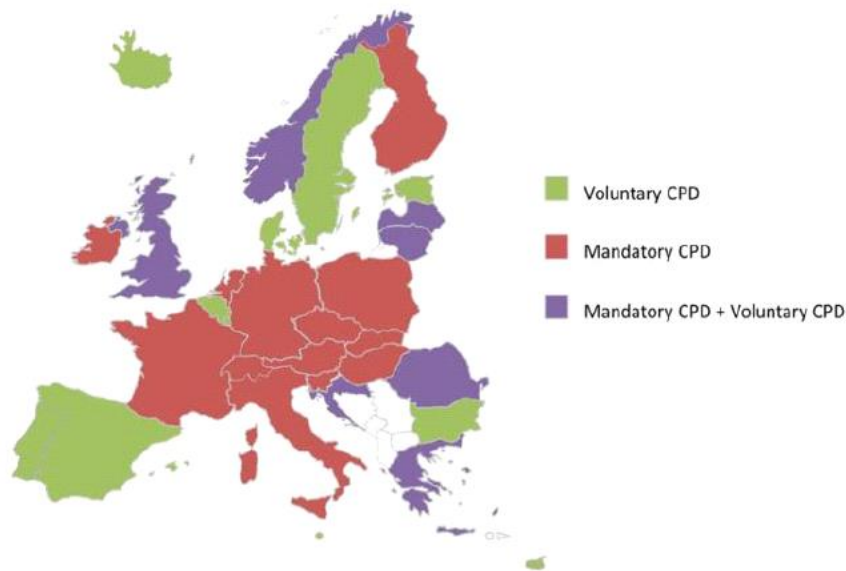
Έτσι για αρκετά χρόνια, η μάθηση αποκτούσε μια αξία εντελώς κοντόθωρη και χρησιμοθηρική. Δυστυχώς στη χώρα μας για αρκετά χρόνια υπήρχε έλλειψη πραγματικού προβληματισμού σε ό,τι έχει να κάνει με τη συσχέτιση της μαθησιακής δράσης, της μόρφωσης καθώς επίσης και του πολιτισμού, κάτι το οποίο σιγά-σιγά είναι σημαντικό να βελτιωθεί καθώς όπως φαίνεται αρκετοί είναι οι οργανισμοί, ακόμα και στη χώρα μας, που ολοένα και περισσότερο αναγκαστικά στρέφονται στην συνεχιζόμενη εκπαιδευτική ανάπτυξη των εργαζομένων, όπως συμβαίνει και στο χώρο της υγείας (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου και συν., 2015).

3.2 Συστήματα συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης ανά τις χώρες

Δεδομένης της αυτονομίας η οποία έχει δοθεί όλα αυτά τα χρόνια στα κράτη του κόσμου να λαμβάνουν αποφάσεις για την τελική διαμόρφωση του εθνικού πλαισίου δια βίου εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, προκύπτει εν τέλει πως έχουν πολλές και σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ τους. Στις εικόνες που ακολουθούν μπορούμε να διακρίνουμε ποιες χώρες όλα αυτά τα χρόνια έχουν εθελοντικό είτε υποχρεωτικό σύστημα συνεχιζόμενης εκπαιδευτικής ανάπτυξης για το σύστημα υγείας τους (βλέπε εικόνα 4.1 και 4.2 που ακολουθούν) (Chan, 2013).



Εικόνα 4.1 : Εφαρμογή υποχρεωτικής είτε εθελοντικής ΣΕΑ στους νοσηλευτές της ΕΕ (European Commission, 2014)



Εικόνα 4.2 : Εφαρμογή υποχρεωτικής είτε εθελοντικής ΣΕΑ στους ιατρούς της ΕΕ
(European Commission, 2014)

Για παράδειγμα χώρες όπως η Αυστρία, το Βέλγιο, η Δανία, η Φιλανδία κλπ έχουν εθελοντικά συστήματα ενώ η Γαλλία από την περίοδο του 2001 λήφθηκε η απόφαση να έχει υποχρεωτικό σύστημα. Αντίθετα, στη Γερμανία για αρκετά χρόνια υπήρχε ένας διχασμός, μιας και οι ιατρικές εταιρίες ήθελαν το σύστημα να είναι εθελοντικό, ενώ η κυβέρνηση και οι ασφαλιστικές εταιρίες διαδραμάτιζαν καθοριστικό ρόλο, προκειμένου να γίνει υποχρεωτικό (Gorbunoff and Kummeth, 2014).

Στην περίπτωση της χώρας μας είναι σημαντικό να επισημανθεί πως το σύστημά μας έχει να κάνει με μια ηθική υποχρέωση, δίχως θέματα επαναδειοδότησης, παρόλο που το επίσημο νομικό μας πλαίσιο διαφέρει. Δεν φαίνεται επίσημα καταγεγραμμένο πως εφαρμόζουμε διασφαλίσεις της ποιότητας και εθνικού συντονισμού και καταγράφεται έντονα το ζήτημα που υφίσταται στον τομέα της χρηματοδότησης (Κουλούρη, 2018).

Σε ορισμένα κράτη, η αρμόδια αρχή είναι το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας, που ως επί το πλείστον ασχολείται με την κατάρτιση κατά την περίοδο της ειδικότητας.

Υφίστανται, όμως, και άλλα κράτη, που την ευθύνη έχουν τα πανεπιστήμια είτε οι ιατρικοί σύλλογοι, οι επιστημονικές εταιρίες είτε ακόμα και οι επαγγελματικές ενώσεις. Σε ορισμένα κράτη, άλλωστε, η εκπαίδευση αυτής της μορφής είναι αναγκαστική δια βίου από τους εργοδότες, τους επιστημονικούς συλλόγους είτε ακόμα και τις ασφαλιστικές εταιρίες, ενώ σε άλλα ακολουθείτε λιγότερο, ίσως, αυστηρή και πιο εθελοντική συμπεριφορά (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου και συν., 2015).

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα πως στην Ιταλία ζητείται από τους γιατρούς να συγκεντρώνουν 150 μόρια για κάθε 5 χρόνια, ενώ στη Μεγάλη Βρετανία 250. Επίσης, στο Βέλγιο, οι γιατροί οι οποίοι έχουν κατορθώσει να συγκεντρώσουν τα κατάλληλα από το νομοθετικό πλαίσιο μόρια δικαιούνται να πάρουν αύξηση μισθού είτε να υπάρξει μια αύξηση στις αμοιβές τους για την εκάστοτε ιατρική πράξη (Klinedinst, 2017).

Παράλληλα, στην Ιρλανδία, οι γιατροί λαμβάνουν 10 επιπλέον ημέρες άδειας με βασικότερο στόχο να έχουν ενεργό ρόλο σε δράσεις συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και λαμβάνουν ανά έτος το ποσό των 1270 ευρώ με στόχο να καταφέρουν να καλύψουν τα έξοδά τους. Ακόμα, στην Ολλανδία αλλά και στην Ελβετία, οι γιατροί οι οποίοι δεν αποδεικνύουν την επάρκεια της ΣΕΑ δεν έχουν την ευχέρεια να ανανεώσουν το συμβολαίο τους με ασφαλιστικές εταιρίες είτε ακόμα είναι δυνατόν να χάσουν και την άδεια ασκήσεως του επαγγέλματός τους (Gorbunoff and Kummeth, 2014).

3.3 Θέματα και επιχορηγήσεις της δια βίου εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας

Η κυριότερη πηγή χρηματοδότησης για την εκπαίδευση αυτής της μορφής σε αρκετά κράτη είναι οι φαρμακευτικές εταιρίες και οι εταιρίες ιατρικού εξοπλισμού και υλικών. Με κυριότερο στόχο, παρόλα αυτά, να προστατευτεί ο μη εξαρτώμενος και αντικειμενικός χαρακτήρας της εν λόγω εκπαίδευσης και οι σκοποί του συγκεκριμένου θεσμού, οι οποίοι δεν είναι άλλοι από την προστασία της δημόσιας υγείας, διαμέσου πραγματικής βελτίωσης της έκβασης και της ποιότητας στην φροντίδα, λήφθηκε η απόφαση κατά την περίοδο του 2012 να υλοποιηθούν μερικά

σημαντικές αναθεωρήσεις στις βασικότερες αρχές, οι οποίες διέπουν τη διοργάνωση, την πιστοποίηση αλλά και τη μοριοδότηση αυτής της εκπαίδευσης (Klinedinst, 2017).

Αυτές οι μεταβολές περιείχαν την εστίαση στις κυριότερες απαιτήσεις των εκπαιδευόμενων και στην επίτευξη ουσιαστικών αποτελεσμάτων στην εκπαίδευση, η κατάρτιση η οποία προσφέρεται διαμέσου ζωντανών εκπαιδευτικών δράσεων να είναι υψηλότερης ποιότητας και παράλληλα να υπάρξει αισθητή ανοδική τάση των κρατικών επιχορηγήσεων των συγκεκριμένων δράσεων.

Κυριότερος σκοπός όλων των παραπάνω ήταν η διαμόρφωση πιο αυστηρών παραμέτρων, στο όνομα μιας ακόμα πιο ποιοτικής ιατρικής κατάρτισης στην ΕΕ, καθώς εκτός από τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση με στόχο την εξασφάλιση της υψηλότερης ποιότητας, ήταν έντονες και οι αλλαγές που είχαν στόχο την εξασφάλιση της διαφάνειας καθώς επίσης και της αξιοπιστίας (Rayburn et al., 2017).

Για αυτό το λόγο, επομένως, αναπτύχθηκαν καινούριοι παράμετροι με στόχο την πιστοποίηση των ζωντανών εκπαιδευτικών δράσεων, με στόχο να αντικατοπτρίσουν τις εξελίξεις στην εκπαίδευση αυτής της μορφής, το κανονιστικό περιβάλλον καθώς επίσης και τις συνεργασίες μεταξύ κρατών. Οι καινούριοι αυτοί παράγοντες πιστοποίησης ξεκίνησαν να ισχύουν από τις αρχές της περιόδου του 2013 και εφαρμόζονται πλέον και στη χώρα μας, αντικαθιστώντας παλαιότερους παράγοντες (Γραμματικού, 2015).

Παρόλα αυτά, οι βασικές αρχές οι οποίες επιβάλλονται και διασφαλίζουν τη διαφάνεια στην αλληλεπίδραση των φαρμακευτικών εταιριών με τους συγκεκριμένους επαγγελματίες, όπως προκύπτουν από διάφορους εθνικούς αλλά και διεθνείς κανόνες, θεωρείται πως διέπουν και την παροχή εκπαιδευτικών δράσεων. Ειδικότερα, οι δράσεις εταιρικής ευθύνης και διακυβέρνησης των συγκεκριμένων εταιριών κατά κύριο λόγο διέπονται από κανονισμούς ηθικής οι οποίοι περιέχονται στην Ευρωπαϊκή Πρωτοβουλία Tajani.

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφερθεί πως μερικές χώρες μέλη (όπως είναι για παράδειγμα το Βέλγιο, η Γερμανία, η Μεγάλη Βρετανία, η Γαλλία κλπ) έχουν ταυτόχρονα και δικούς τους, εθνικούς κανονισμούς αλληλεπίδρασης εταιριών και επαγγελματιών υγείας, ενώ σε κάποιες χώρες, μάλιστα, έχει υπάρξει απαγόρευση της ανάμιξης των εταιριών αυτών στα επίσημα προγράμματα

συνεχιζόμενης εκπαιδευτική ανάπτυξης των γιατρών και των νοσηλευτών (όπως συμβαίνει για παράδειγμα στην περίπτωση της Ρουμανίας) (Gorbunoff and Kummeth, 2014).

3.4 Εμπόδια και δυσκολίες

Σε έρευνες που έχουν υλοποιηθεί τα τελευταία χρόνια έχει αναδειχθεί η κλασική τυπολογία των εμποδίων για ενεργό ρόλο σε δράσεις αυτής της μορφής, κατατάσσοντας αυτά τα ζητήματα σε 3 τεράστιες ομάδες. Η πρώτη εξ αυτών είναι τα περιστασιακά ζητήματα. Πρόκειται για προβλήματα τα οποία έχουν την ευχέρεια να αποτρέψουν σε σημαντικό επίπεδο τον ενεργό ρόλο των ανθρώπων σε εκπαιδευτικές δράσεις αυτού του είδους εξαιτίας της τωρινής κατάστασής τους. Σε αυτή την ομάδα περιέχονται παράμετροι, όπως είναι για παράδειγμα η έλλειψη χρημάτων (παγκόσμια χρηματοοικονομική ύφεση), η έλλειψη χρόνου είτε διάφορες οικογενειακές υποχρεώσεις (Chan, 2013).

Μια εξίσου σημαντική ομάδα είναι τα θεσμικά προβλήματα. Πρόκειται για παραμέτρους που αποκλείσουν σε σημαντικό επίπεδο είτε ακόμα και αποθαρρύνουν τους ανθρώπους και έχουν άμεση σχέση με τους θεσμούς είτε ακόμα και τους οργανισμούς, οι οποίοι παρέχουν προγράμματα αυτής της μορφής. Παρόμοιοι παράμετροι είναι η έλλειψη ενδιαφερόντων προγραμμάτων, τα ωράρια καθώς επίσης και η τοποθεσία διεξαγωγής τους, η περιορισμένη προσφορά προγραμμάτων, τα κριτήρια εισαγωγής σε καθορισμένα είδη προγραμμάτων κλπ (Davis et al., 2003).

Ακόμα, υφίστανται και τα προδιαθετικά ζητήματα. Αφορά καθοριστικά προβλήματα τα οποία αναπτύσσονται σταδιακά λόγω των στάσεων και των πεποιθήσεων τις οποίες έχουν διαμορφώσει οι άνθρωποι στην καθημερινότητά τους για την μάθηση και τη γνώση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι άνθρωποι που ανήκουν σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, οι οποίοι πιστεύουν πως είναι αρκετά μεγάλοι για μάθηση είτε ενήλικοι με περιορισμένο εκπαιδευτικό υπόβαθρο, οι οποίοι πιστεύουν ότι δεν θα καταφέρουν να ολοκληρώσουν μια τέτοια εκπαιδευτική δράση (Klinedinst, 2017).

Έρευνες όλα αυτά τα χρόνια έχουν κατορθώσει να αναδείξουν πως η πλειονότητα των συμμετεχόντων πιστεύει πως τα κυριότερα προβλήματα αυτής της

μορφής είναι τα περιστασιακά, στη συνέχεια τα θεσμικά και τέλος τα προδιαθεσικά. Οι ίδιες έρευνες έχουν αναπτύξει ένα μοντέλο το οποίο έχει την ευχέρεια να ερμηνεύσει σε σημαντικό επίπεδο τον ενεργό ρόλο των ανθρώπων σε παρόμοια προγράμματα και που σταδιακά ενσωματώνει τα κίνητρα, τα προβλήματα, τις προσδοκίες καθώς επίσης και τα κυριότερα γνωρίσματα για μάθηση. Το συγκεκριμένο μοντέλο καλείται Μοντέλο της Αλυσίδας των Αντιδράσεων (Price, 2011).

Επίσης, μελέτες έχουν καταφέρει να αναδείξουν ότι τα κυριότερα εμπόδια για το νοσηλευτικό προσωπικό είναι η έλλειψη στήριξης από τους προϊσταμένους καθώς επίσης και η έλλειψη οικονομικών πόρων των οργανισμών για επαγγελματική εξέλιξη. Γενικότερα οι νοσηλευτές διακρίνουν ως βασικά ζητήματα τα προσωπικά (όπως για παράδειγμα απόσταση, οικονομικό κόστος, οικογενειακές υποχρεώσεις κλπ) και στη συνέχεια τα επαγγελματικά (όπως είναι για παράδειγμα η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού, η έλλειψη των απαιτούμενων δεδομένων για αυτά τα προγράμματα κλπ) (Jeffries and Battin, 2011).

3.5 Σύγχρονα εργαλεία και τακτικές

Στη σημερινή εποχή υφίστανται αρκετές και διαφορετικές τακτικές να παρακολουθήσει κάποιος ένα πρόγραμμα μιας τέτοιας εκπαιδευτικής δράσης. Η πιο διαδεδομένη τακτική αυτής της μορφής είναι με τη φυσική παρουσία. Στη σύγχρονη εποχή, όμως, εξαιτίας της ραγδαίας ανάπτυξης της τεχνολογίας, υφίσταται η δυνατότητα ο εκάστοτε άνθρωπος να παρακολουθήσει ένα πρόγραμμα αυτής της μορφής ηλεκτρονικά (ηλεκτρονική μάθηση) (Jairath and Mills, 2005).

Η παρακολούθηση των συγκεκριμένων προγραμμάτων διαμέσου του διαδικτύου αποτελεί μια εξαιρετικά διαδεδομένη τάση η οποία έχει καταφέρει να κερδίσει το ενδιαφέρον αρκετών εκπαιδευόμενων, μιας και προσφέρει σημαντικά οφέλη συγκριτικά με τις κλασικές τακτικές, καθώς κάνει χρήση της τεχνολογίας της πληροφορικής και των τηλεπικοινωνιών, αναπτύσσοντας ηλεκτρικές πλατφόρμες και ηλεκτρονικά περιβάλλοντα μάθησης και εκπαίδευσης που είναι ιδιαίτερα εύκολα και φιλικά προς όλους τους χρήστες (Fraser, 2009).

Επομένως, η ηλεκτρονική μάθηση αποτελεί ένα καινοτόμο και ιδιαίτερα χρήσιμο μέσο για την εκπαίδευση αυτής της μορφής, το οποίο βοηθάει στην πρόσβαση των επαγγελματιών υγείας σε παρόμοια προγράμματα και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας. Οι κυριότεροι σκοποί της εν λόγω εκπαιδευτικής δράσης είναι η παροχή γνώσης, η ενημέρωση των εκπαιδευόμενων για καινούριες πρακτικές και καινοτόμες δράσεις καθώς επίσης και η υποστήριξη της μεταξύ τους συνεργασίας με στόχο τη διεκπεραίωση του προγράμματος.

Το εκπαιδευτικό υλικό το οποίο παρέχεται σε αυτές τις περιπτώσεις είναι αξιολογημένο, διαδραστικό και εμπλουτισμένο, με κυριότερο στόχο να έχει την ευχέρεια να καλύψει πλήρως τις απαιτήσεις όλων των εκπαιδευόμενων και να παρέχει ποιότητα στην εκπαιδευτική δράση. Η συνεχόμενη αξιολόγησή τους ως προς την ποιότητα, την αποτελεσματικότητα και την παραγωγικότητα είναι σημαντική για όλους τους εκπαιδευόμενους, προκειμένου να αναπτύσσονται και να ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες τους, παρέχοντας αναβαθμισμένες γνώσεις (Jairath and Mills, 2005).

Το κυριότερο από όλα είναι το γεγονός πως παρέχει την απαιτούμενη ευελιξία στο χρόνο και στο χώρο που θα παρακολουθήσει ο επαγγελματίας υγείας τα μαθήματα, παίζοντας καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση των δύσκολων ωραρίων στο χώρο της υγείας και την αναγκαστική φυσική παρουσία. Στη σημερινή εποχή έχουν δημιουργηθεί αρκετά προγράμματα αυτής της μορφής εξαιτίας της ευελιξίας που προσφέρει (Institute of Medicine, 2010).

Παρά το γεγονός αυτό, όμως, η συγκεκριμένη εκπαιδευτική τακτική δεν είναι εφικτό να λογίζεται ως κατάλληλη για όλους τους εκπαιδευόμενους. Χρειάζεται καλή γνώση Η/Υ, που στη σημερινή εποχή αποτελεί χρήσιμη ικανότητα. Παρόλα αυτά υφίστανται αρκετοί επαγγελματίες υγείας, κυρίως άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας είτε εξαιτίας τεχνοφοβίας που δεν έχουν τη δυνατότητα να ανταπεξέλθουν σε παρόμοιες εκπαιδευτικές συνθήκες.

Καθοριστικό είναι να τονίσουμε πως κυρίως στο νοσηλευτικό προσωπικό, οι ευθύνες τους είναι αυξημένες, τα ωράριά τους απαιτητικά και υφίσταται ο φόβος να επιστρέψουν στο σχολείο. Σε αυτή την περίπτωση, υφίσταται φόβος να έχουν ενεργό ρόλο σε παρόμοια προγράμματα. Καθοριστικό ρόλο σε αυτό διαδραματίζει η έλλειψη

χρόνου καθώς επίσης και η εξάντληση που αποτρέπουν αρκετούς επαγγελματίες υγείας αυτής της μορφής να εξελιχτούν μέσω αυτών των προγραμμάτων (Jairath and Mills, 2005).

3.6 Εκπαιδευτικά προγράμματα σε Ελλάδα και Ευρώπη

Σε ό,τι έχει να κάνει με τη χώρα μας είναι σημαντικό να τονιστεί πως η εκπαίδευση αυτής της μορφής αποτελεί αναγκαιότητα για τους γιατρούς και τους νοσηλευτές, μιας και τους παρέχει τις κατάλληλες γνώσεις και ικανότητες, οι οποίες συμβαδίζουν με τις σημερινές εξελίξεις στον τομέα της υγείας, με κυριότερο σκοπό την αισθητή βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Κυριότερος στόχος αυτής της εκπαιδευτικής δράσης αποτελεί η πιστοποίηση των επαγγελματιών υγείας σε συνδυασμό με την αισθητή βελτίωση των υπαρχουσών γνώσεων και ικανοτήτων (Γραμματικού, 2015).

Εκτός, όμως, από τα μεταπτυχιακά προγράμματα τα οποία προσφέρονται από την τριτοβάθμια εκπαίδευση, στη σημερινή εποχή υφίστανται και διάφορα προγράμματα δια βίου μάθησης και συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης. Τα συγκεκριμένα προγράμματα υλοποιούν δια ζώσης και εξ αποστάσεως με κυριότερο στόχο την κάλυψη ειδικών απαιτήσεων των ενδιαφερόμενων. Τα εν λόγω προγράμματα έχουν διακριθεί σαν χαρακτηριστικά παραδείγματα καλής πρακτικής και σε διεθνές επίπεδο (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου και συν., 2015).

Για παράδειγμα το Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, προσφέρει διαμέσου Κέντρου Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Επιμόρφωσης διάφορα προγράμματα τα οποία έχουν άμεση σχέση με την υγεία και την πρόνοια. Επίσης, υφίστανται και Κέντρα Επιμόρφωσης και Δια βίου Μάθησης που προσφέρουν την ευχέρεια σε όλους τους ανθρώπους να εκπαιδευτούν σε έναν συγκεκριμένο κλάδο που έχουν επιλέξει.

Επίσης, το Πανεπιστήμιο Πατρών και Ιωαννίνων αλλά και εκείνο του Αιγίου έχουν αναπτύξει Κέντρα Επιμόρφωσης και Δια Βίου Μάθησης και παρέχουν προγράμματα κατάρτισης, συνεχιζόμενης εκπαιδευτικής ανάπτυξης και εν γένει δια βίου μάθησης. Ακόμα, το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας προσφέρουν πλέον πιστοποιημένα προγράμματα

κατάρτισης που έχουν άμεση σχέση με τους γιατρούς και τους νοσηλευτές, οι οποίοι δουλεύουν σε δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Κουλούρη, 2018).

Έρευνες αναφέρουν πως τα εν λόγω προγράμματα βελτιώνουν σημαντικά τις γνώσεις αλλά και τις ικανότητες των γιατρών και των νοσηλευτών στη χώρα μας, παρέχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και αισθητά πιο βελτιωμένη κλινική συμπεριφορά, με βασικότερη συνέπεια την ανοδική τάση της αποδοτικότητάς τους και αισθητή βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου και συν., 2015).

Από την άλλη πλευρά, σε διεθνές επίπεδο είναι σημαντικό να τονιστεί πως η μέθοδος που η συγκεκριμένη εκπαίδευση εντάχθηκε στις σύγχρονες εκπαιδευτικές δομές του εκάστοτε κράτους είναι ενδεικτική για τη σημασία και τον ρόλο που σταδιακά αποκτά η εκπαίδευση αυτής της μορφής εντός του χώρου του τομέα της υγείας (Alsop, 2013).

Σε ορισμένα κράτη, όπως είναι για παράδειγμα ο Καναδάς είτε ακόμα και η Βραζιλία, το νομοθετικό τους πλαίσιο και οι κανόνες τους οποίους έχουν για την εκπαίδευση του προσωπικού στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, απαιτούν την κατάλληλη κατάρτιση ενταγμένη σε διάφορα προγράμματα σπουδών των πανεπιστημίων. Βασικότερος σκοπός τους είναι τα συγκεκριμένα προγράμματα να είναι καινοτόμα και να εστιάζουν στην διεπαγγελματική συνεργασία (Rayburn et al., 2017).

Στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, το Πανεπιστήμιο της Ανατολικής Καρολίνα διοργανώνει διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα τα οποία αφορούν εκπαιδευτές και διαρκούν 4 μήνες. Στο πλαίσιο αυτών των μαθημάτων οι εκπαιδευτές καταρτίζονται σε διαφορετικά συστήματα τα οποία θα τους επιτρέψουν να διδάξουν τα μαθήματα διεπαγγελματικής εκπαίδευσης. Οι ΗΠΑ είναι από τα κράτη τα οποία υιοθέτησαν και αναγνώρισαν τον καθοριστικό ρόλο αυτής της εκπαιδευτικής δράσης και την έχουν εντάξει σε αρκετά πανεπιστημιακά προγράμματα (Gorbunoff and Kummeth, 2014).

Τέλος, είναι σημαντικό να τονιστεί πως ήδη από την περίοδο του 2001 μια αλλαγή στο περιβάλλον της υγείας που έλαβα χώρα στη Μεγάλη Βρετανία, επί της ουσίας έκανε αναγκαστική την ένταξη αυτής της μορφής εκπαίδευσης τόσο σε

θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο για όλους τους σπουδαστές σε προγράμματα φοίτησης του τομέα της υγείας (Davis et al., 2003).

Επομένως, από όσα αναφέρθηκαν γίνεται εύκολα αντιληπτό πως η εν λόγω μορφή εκπαίδευσης σε παγκόσμιο επίπεδο είναι θεσπισμένη και προάγεται ο συγκεκριμένος θεσμός, αναγνωρίζοντας τα σημαντικά πλεονεκτήματα τα οποία παρέχει στους γιατρούς και στους νοσηλευτές και στις θετικές μεθόδους με τις οποίες επιφέρει καθοριστικές επιρροές και επιδράσεις σε όλες τις υπηρεσίες υγείας (Chan, 2013).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1. Σκοπός και Επιμέρους Στόχοι

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των πτυχών της Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Ανάπτυξης και ταυτόχρονα τη βελτίωση των γνώσεων και των δεξιοτήτων ιατρών και νοσηλευτών μιας Ιδιωτικής Κλινικής, που στοχεύουν στην αναβάθμιση των επαγγελματικών τους δεξιοτήτων με βάση την Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Ανάπτυξη. Κύριος σκοπός είναι να εξεταστεί η αναγκαιότητα, τα κίνητρα και οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας με στόχο την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας καθώς και να αναβαθμίσει και να εκσυγχρονίσει τον οργανισμό υγείας της χώρας μας.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

- 1) Ποια η πρωταρχική θέση των Ιατρών και των Νοσηλευτών για την συνεχιζόμενη εκπαίδευση;
- 2) Ποιοι είναι οι παράγοντες που επιδρούν στην συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης;
- 3) Ποιος ο βαθμός συσχέτισης και σημαντικότητας αυτών των παραγόντων με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά ;
- 4) Πως επιδρά το εργασιακό περιβάλλον στην συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικά προγράμματα;
- 5) Ποιοι είναι οι τομείς εκπαίδευσης στους οποίους οι ιατροί και οι νοσηλευτές του νοσοκομείου πιστεύουν ότι χρειάζεται να εκπαιδεύονται;

4.2. Πληθυσμός υπό μελέτη

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 100 επαγγελματίες υγείας (ιατροί και νοσηλευτές) που εργάζονταν σε ιδιωτική κλινική στο Ηράκλειο Κρήτης. Το ερωτηματολόγιο συγκεντρώθηκαν το διάστημα Δεκεμβρίου – Ιανουαρίου 2019-2020. Στα ερωτηματολόγια απάντησαν όλοι οι γιατροί και οι νοσηλευτές που εργάζονταν εκείνο το διάστημα στην κλινική , πράγμα που δηλώνει την θετική απόκριση των εργαζομένων στην παρούσα έρευνα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με ανώνυμα

ερωτηματολόγια , που περιλαμβάνει αρχικά στα δυο πρώτα μέρη κλειστού τύπου ερωτήσεις δημογραφικών και προσωπικών στοιχείων και ερωτήσεις που αφορούν τις απόψεις των ερωτώμενων σχετικά με τη συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη και στο τρίτο μέρος οι παράγοντες συμμετοχής στη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση που διερευνώνται με την κλίμακα PRS.

4.3. Ερωτηματολόγια και μεταβλητές υπό μελέτη

Πρόκειται για μια ποσοτική έρευνα με χρήση ερωτηματολογίου. Η ποσοτική προσέγγιση, χρησιμοποιείται ευρέως στην μελέτη κοινωνικών φαινομένων για να γίνει η διερεύνηση των σχέσεων αίτιας και αποτελέσματος και στόχος είναι η διατύπωση γενικών τάσεων των πληθυσμών που μελετώνται (Ισαρη & Πουρκός, 2015). Η ποσοτική προσέγγιση της παρούσας έρευνας ως μέσο συλλογής δεδομένων θεωρήθηκε καταλληλότερο το δομημένο ερωτηματολόγιο που συγκαταλέγεται ανάμεσα στα κυριότερα εργαλεία στο πλαίσιο των ποσοτικών ερευνών. (Κυριαζή, 2009).

Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκε για αυτή την ερευνητική εργασία αποτελεί ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε σε παρόμοια έρευνα το 2012 από την κ. Παναγιωτοπούλου της όποιας η συγκατάθεση έχει δοθεί. Αποτελεί μέρος ενός εργαλείου που πρώτος χρησιμοποίησε ο καθηγητής Ψυχολογίας Grotelueschen και επιβεβαίωσε την εγκυρότητά και αξιοπιστία του στα ελληνικά η κ. Καυγά. Το ερωτηματολόγιο αυτό διερευνά τους λόγους συμμετοχής σε προγράμματα ΣΕ, και χρησιμοποιεί τη κλίμακα Participation Reason Scale (PRS), η οποία είναι αυτό-αξιολογούμενη και περιλαμβάνει 30 ερωτήσεις και αποτελεί την τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου της δικής μας ερευνητικής εργασίας.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα αποτελείται από τρεις θεματικές ενότητες.

Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει ομάδα 9 ερωτήσεων κλειστού τύπου με δημογραφικά και προσωπικά στοιχεία των εργαζομένων και ερωτήσεις σχετικά με το περιβάλλον εργασίας τους (Λαχανά, 2003). Συγκεκριμένα για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά οι ερωτήσεις αφορούν: το έτος γέννησης, το φύλο, το επίπεδο των σπουδών, την επαγγελματική θέση, την οικογενειακή κατάσταση και τον αριθμό των παιδιών τους (ερωτήσεις A1-A9).

Η δεύτερη ενότητα περιλαμβάνει 12 ερωτήσεις κλειστού τύπου που σκοπό έχουν να καταγράψουν τις απόψεις των ιατρών και των νοσηλευτών σχετικά με την

συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Ερωτήματα όπως αν θεωρείται σημαντική η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση, αν αισθάνονται επαρκείς στην παροχή ποιοτικής φροντίδας, αν το εργασιακό και οικογενειακό περιβάλλον δρα υποστηρικτικά ή αποτρεπτικά, ο χώρος, ο τρόπος και ο χρόνος που είναι προτιμότερο να γίνονται τα προγράμματα εκπαίδευσης διερευνούνται στην ενότητα αυτή (B1- 12).

Η τρίτη ενότητα περιλαμβάνει την κλίμακα *Participation Reason Scale (PRS)* στην οποία διερευνούνται οι λόγοι συμμετοχής σε προγράμματα ΣΕ και ταξινομούνται, 30 ερωτήσεις, σε τέσσερις υποομάδες, όπου οι προς διερεύνηση λόγοι βασίζονται :

Στην επαγγελματική ανάπτυξη, (17 ερωτήσεις) που σχετίζεται άμεσα με τη νοσηλευτική πρακτική περιλαμβάνοντας ερωτήσεις που αναφέρονται στις δεξιότητες και στις γνώσεις, στην παραγωγικότητα, στη διατήρηση των ικανοτήτων και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και στην αναγνώριση και τη δέσμευση διευρύνοντας έτσι την εικόνα του επαγγελματία υγείας.

Στην ποιοτική φροντίδα ασθενών (7 ερωτήσεις) που σχετίζονται με το βασικό ρόλο του επαγγελματία υγείας στην παροχή υπηρεσιών. Περιλαμβάνονται ερωτήσεις για την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών, την επάρκεια παροχής υπηρεσιών και την παροχή φροντίδας στον ασθενή αλλά και τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Στην διεπιστημονική συνεργασία (4 ερωτήσεις) περιλαμβάνει ερωτήσεις για τις σχέσεις με τους συναδέλφους όπως την ανταλλαγή απόψεων, την απόκτηση εμπειριών και γνώσεων μέσω της αλληλεπίδρασης με τους συναδέλφους και την απόκτηση ικανότητας προβληματισμού.

Στους κοινωνικό-οικονομικούς λόγους (2 ερωτήσεις) που περιλαμβάνει ερωτήσεις που αναφέρονται σε προσωπικά και οικονομικά οφέλη, στην επαγγελματική εξέλιξη και ασφάλεια καθώς και στα οφέλη που προκύπτουν για την οικογένεια και τους φίλους (Καυγά,2012).

Για τις απαντήσεις χρησιμοποιήθηκε κλίμακα 7 βαθμίδων τύπου Likert, η οποία καταδεικνύει τη σχέση σημαντικότητας για κάθε λόγο συμμετοχής στη Σ.Ε.Α. όπου το 1 αντιστοιχεί στο καθόλου και το 9 στο πάρα πολύ (Μίχου ,2015 και Καυγά,2012).

Στατιστικές Μέθοδοι

Όλες οι συλλεγόμενες μεταβλητές του ερωτηματολογίου ανήκουν στην κατηγορία των ποιοτικών (ονομαστικών ή διατεταγμένων) ή στην κατηγορία των ποσοτικών διακριτών. Οι βαθμολογίες των κλιμάκων PRS ήταν συνεχείς και εκφράστηκαν με την μορφή μέσης τιμής και τυπικής απόκλισης και σε ορισμένες περιπτώσεις επιπλέον με τη μορφή τεταρτημόριων (1^ο, 2^ο -διάμεσος-, 3^ο).

Για την εκτίμηση της κανονικότητας των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kolmogorov-Smirnov. Ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι κανονικότητας στα συνεχή δεδομένα (βαθμολογίες) εφαρμόστηκαν οι εξής έλεγχοι: α) για την εύρεση διαφοράς μεταξύ δύο ανεξάρτητων ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανεξαρτήτων δειγμάτων t (κανονική κατανομή) ή ο αντίστοιχος μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney (μη κανονική κατανομή), β) για την εύρεση διαφοράς μεταξύ 3+ ανεξάρτητων ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανάλυσης διασποράς κατά ένα παράγοντα (one-way ANOVA) (κανονική κατανομή) ή ο μη παραμετρικός Kruskal-Wallis (μη κανονική κατανομή), γ) Για την συσχέτιση συνεχών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson's rho (κανονική κατανομή) ή ο μη παραμετρικός Spearman's rho (μη κανονική κατανομή). Ο έλεγχος χ^2 του Pearson's εφαρμόστηκε για την εύρεση συσχετίσεων μεταξύ δύο διακριτών μεταβλητών

Για την γραφική αναπαράσταση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι εξής τύποι γραφημάτων: Για τις συνεχείς μεταβλητές θηκογράμματα (Box and Whisker plots), διαγράμματα διασποράς (scatterplots), ενώ για τις διακριτές μεταβλητές έχουν χρησιμοποιηθεί ραβδογράμματα (barcharts), κυκλικά διαγράμματα (piecharts).

Η καταχώριση των δεδομένων έγινε σε ειδικά διαμορφωμένο φύλο EXCEL 365 για Windows, ενώ η στατιστική ανάλυση με το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 24.0. Ως όριο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε το $\alpha=0,05$.

Αποτελέσματα

Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

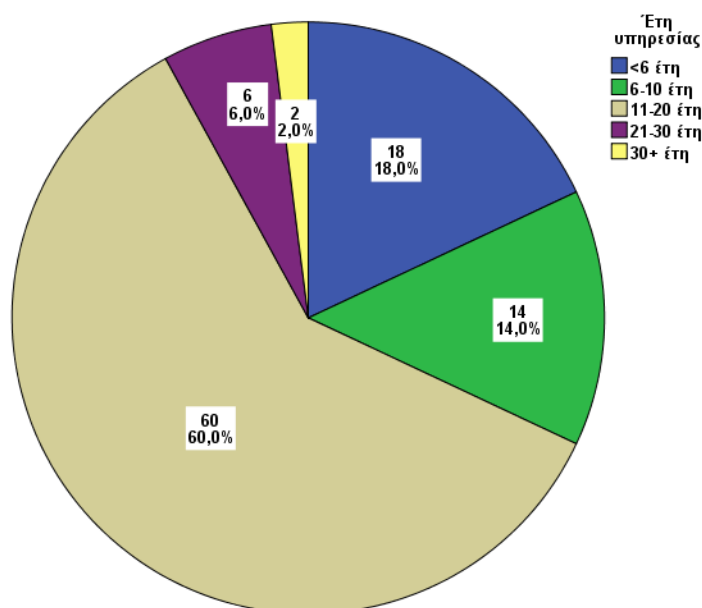
Στο δείγμα της έρευνας συμμετείχαν 100 επαγγελματίες υγείας (57 γυναίκες 57,0%), με το μεγαλύτερο μέρος να ανήκει ηλικιακά στην ομάδα 41+ (47, 47,0%), ενώ η ομάδα κάτω των 30 ήταν η μικρότερη σε συμμετοχή (20, 20,0%) (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

		n	%
Φύλο	Άνδρας	43	43,0%
	Γυναίκα	57	57,0%
Ηλικιακή Ομάδα	<30	20	20,0%
	31-40	33	33,0%
	41+	47	47,0%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/-η	30	30,0%
	Έγγαμος/-η	67	67,0%
	Διαζευγμένος/-η	3	3,0%

Σε ότι αφορά τον αριθμό των παιδιών 61 από τις 67 έγγαμες οικογένειες (91,0%) έχει παιδιά, ενώ 3/3 (100,0%) από τους τις διαζευγμένες έχει παιδιά και 3 από τις 30 (10,0%) από τις άγαμες/-ους δηλώνει ότι έχει ένα παιδί. Από τις οικογένειες που είχαν παιδιά, οι 36/67 (53,7%) έχουν συνήθως 2 παιδιά, ενώ από τους 26 (26,0% του δείγματος) που είχαν 1 παιδί το 53,8% είχε παιδί κάτω των 12 ετών.

Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά παρουσιάζονται σε αυτή την ενότητα. Στο **Διάγραμμα 1** καταγράφεται η προϋπηρεσία των ερωτώμενων, με τους 60 από αυτούς (60,0%) να έχει από 11-20 έτη υπηρεσίας.



Διάγραμμα 1. Κατανομή ετών προϋπηρεσίας των ερωτώμενων

Ως προς τα πτυχία, εκπαιδεύσεις και ειδικότητες των ερωτώμενων τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον **Πίνακα 2**. Καμιά από τις νοσηλεύτριες δεν διαθέτει κάποια νοσηλευτική Ειδικότητα, ενώ 40 από 42 ιατρούς (95,2%) έχει ιατρική ειδικότητα. Επίσης κανένας από τους ερωτώμενους δεν διαθέτει διδακτορικό, μεταπτυχιακό διαθέτουν 8 ερωτώμενοι με τους 6 (10,3%) να είναι νοσηλεύτριες/-ες. Δεύτερο πτυχίο δηλώνει μία νοσηλεύτρια (1,7%).

Ως προς τις θέσεις ευθύνης, 6 νοσηλεύτριες/-ες (10,3%) δηλώνουν θέσεις ευθύνης (προϊσταμένη, διευθύντρια τμήματος κλπ.).

Πίνακας 2. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

	Νοσηλεύτης/-ια (58)		Ιατρός (42)	
	Ναι		Ναι	
	n	%	n	%
Θέση Ευθύνης	6	10,3%	0	0,0%
Ιατρική Ειδικότητα	-	-	40	95,2%
Νοσηλευτική Ειδικότητα	0	0,0%	-	-
Μεταπτυχιακό	6	10,3%	2	4,8%
Διδακτορικό	0	0,0%	0	0,0%
Δεύτερο πτυχίο	1	1,7%	0	0,0%

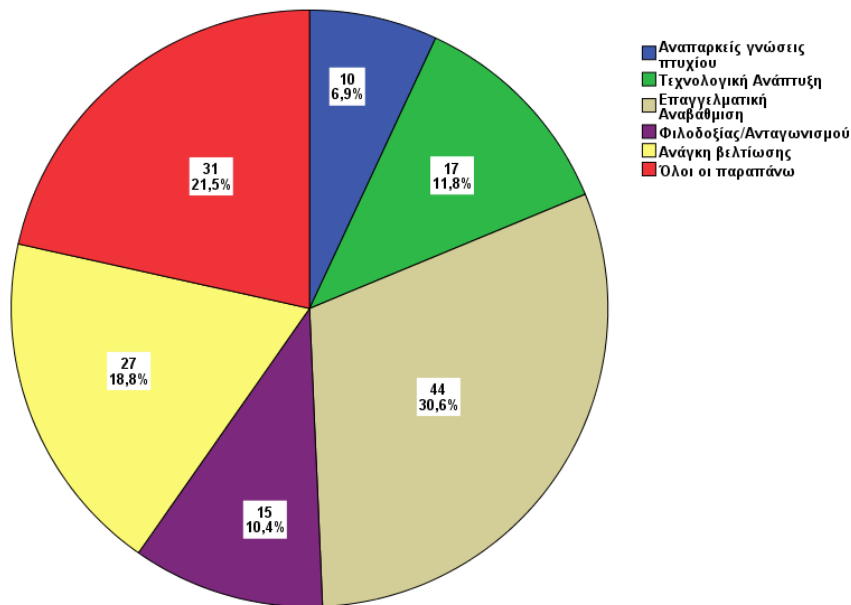
Στάσεις και απόψεις για την συνεχιζόμενη εκπαίδευση-επιμόρφωση

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση-επιμόρφωση θεωρείται πολύ σημαντική από 77 ερωτώμενους (77,0%), ενώ μεγάλη επάρκεια δηλώνουν 43 ερωτώμενοι (43,0%) (Πίνακας 3). Η υποχρεωτικότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης-επιμόρφωσης υποστηρίζεται από 87 άτομα (87,0%). Οι απόψεις/στάσεις των ερωτώμενων έδειξαν να παρουσιάζουν διαφοροποίηση ως προς την σημαντικότητα ($p=0,010$) όπου οι νοσηλευτές σε μεγαλύτερο ποσοστό (50, 86,2%) από ότι οι ιατροί (27, 64,3%) υποστήριξαν την σημαντικότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ($p=0,01$).

Πίνακας 3. Απόψεις για την συνεχιζόμενη εκπαίδευση-επιμόρφωση

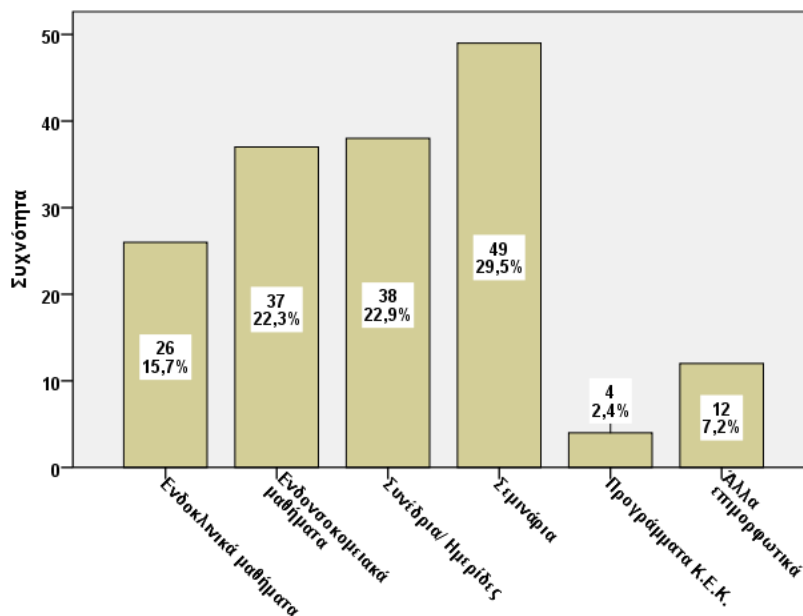
		Ιατρικό Προσωπικό						p
		Νοσηλεύτης/-ια		Ιατρός		Σύνολο		
		n	%	n	%	N	%	
Σημαντικότητα	Πολύ	50	86,2%	27	64,3%	77	77,0%	0,010
	Μέτρια	8	13,8%	15	35,7%	23	23,0%	
	Καθόλου	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Επάρκεια	Πολύ	26	44,8%	17	40,5%	43	43,0%	0,238
	Μέτρια	32	55,2%	23	54,8%	55	55,0%	
	Καθόλου	0	0,0%	2	4,8%	2	2,0%	
Συμμετοχή	Υποχρεωτική	51	87,9%	36	85,7%	87	87,0%	0,745
	Μη υποχρεωτική	7	12,1%	6	14,3%	13	13,0%	

Οι λόγοι για τους οποίους οι ερωτώμενοι θεωρούν σημαντική την συνεχιζόμενη εκπαίδευση/κατάρτιση σχετίζονται κυρίως με την επαγγελματική αναβάθμιση την αναγκαιότητα βελτίωσης, και την τεχνολογική ανάπτυξη (Διάγραμμα 2). Ως προς το προφίλ των επιλογών στο Παράρτημα Α1 παρουσιάζεται η διαφοροποίηση τους σε σχέση με το εάν ο ερωτώμενος είναι γιατρός ή νοσηλεύτρια/-ης. Η ανεπάρκεια των γνώσεων τονίζεται περισσότερο από τους νοσηλευτές (9, 15,5%) σε σχέση με τους ιατρούς (1, 2,4%) ($p=0,031$), όπως επίσης και η ανάγκη για βελτίωση (νοσηλευτές 20, 34,5%, ιατροί 7, 16,5%, $p=0,048$). Αντίθετα οι λόγοι φιλοδοξίας/ανταγωνισμού τονίζονται περισσότερο από τους ιατρούς (10, 23,8%) από ότι από τους νοσηλευτές (5, 8,6%) ($p=0,036$).



Διάγραμμα 2. Λόγοι για συνεχιζόμενη εκπαίδευση-επιμόρφωση

Τα προγράμματα επιμόρφωσης που παρακολούθησαν περισσότερο οι ερωτώμενοι ήταν κυρίως σεμινάρια 49, 29,5% των απαντήσεων, συνέδρια/ημερίδες 38, 22,3% και ενδονοσοκομειακά μαθήματα 37, 22,3% (**Διάγραμμα 3**). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p > 0,05$) ανάμεσα στις επιλογές ιατρών και νοσηλευτριών/-ών.



Διάγραμμα 3. Είδος προγραμμάτων συνεχιζόμενης επιμόρφωσης

Στον **Πίνακα 4** καταγράφονται χαρακτηριστικά για το πως θεωρούν οι ερωτώμενοι ότι πρέπει να γίνεται η επιμόρφωση. Η επιμόρφωση ως προσωπική επιλογή επιλέχθηκε από 55 ερωτώμενους (55,0%), ενώ από τον φορέα δήλωσαν μόλις 11 (11,0%). Οι περισσότεροι 42 άτομα (42,0%) δήλωσαν ότι δεν έχουν πρόβλημα με το εάν η επιμόρφωση είναι εντός ωραρίου (32, 32,0%) ή εκτός ωραρίου (26, 26,0%). Οι ερωτώμενοι θεωρούν επίσης ότι οι χώροι διαλέξεων πρώτα (46, 46,0%) και αμφιθέατρα (31, 31,0%) είναι πιο κατάλληλοι, ενώ η επιμόρφωση μπορεί να γίνεται είτε κυρίως με συζητήσεις περιστατικών (42, 42,0%) και κλινικά φροντιστήρια. Σε καμία από τις παραπάνω επιλογές δεν παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε γιατρούς/νοσηλευτές (**Παράρτημα Α2**).

Πίνακας 4. Απόψεις για το τρόπο επιμόρφωσης

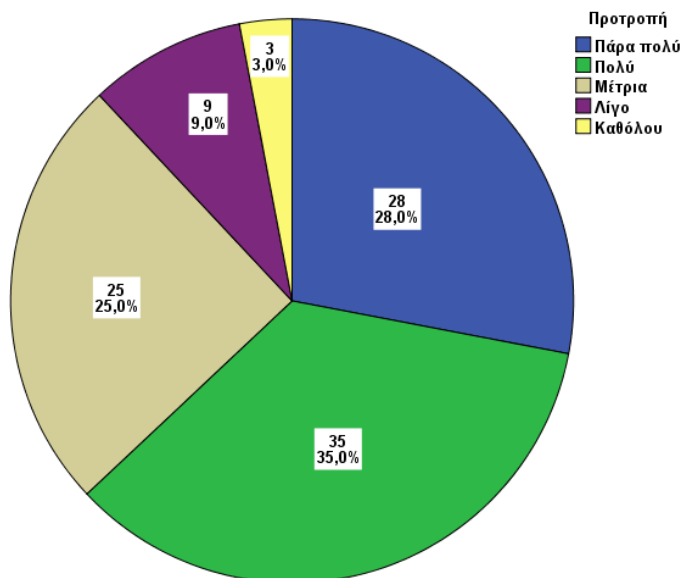
		n	n%
Πρωτοβουλία Επιμόρφωσης	Προσωπική	55	55,0%
	Του φορέα	11	11,0%
	και τα 2	34	34,0%
Ωράριο Επιμόρφωσης	Εντός	32	32,0%
	Εκτός	26	26,0%
	Δεν έχω πρόβλημα	42	42,0%
Χώρος Επιμόρφωσης	Αμφιθέατρο	31	31,0%
	Χώρος διαλέξεων	46	46,0%
	Άλλος χώρος	23	23,0%
Μορφή διάλεξης	Όχι	71	71,0%
	Ναι	29	29,0%
Συζητήσεις περιστατικών	Όχι	58	58,0%
	Ναι	42	42,0%
Κλινικά Φροντιστήρια	Όχι	59	59,0%
	Ναι	41	41,0%
Τηλεκπαίδευση	Όχι	89	89,0%
	Ναι	11	11,0%

Οι απόψεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ως προς την προαγωγή της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης από τη Διοίκηση παρουσιάζονται στον **Διάγραμμα 4** αλλά και τους λόγους για αποτροπή της (**Διάγραμμα 5**).

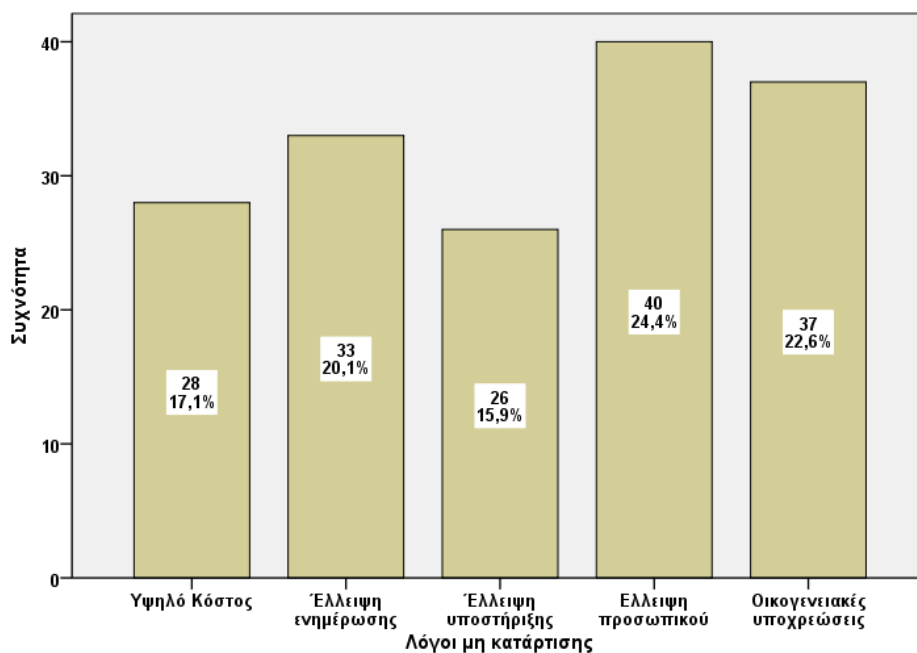
Υψηλά ποσοστά παρακίνησης από τη Διοίκηση παρουσιάζονται στις επιλογές «πάρα πολύ» (28, 28,0%) και στις επιλογές «πολύ» (35, 35,0%) για το σύνολο των

ερωτώμενων. Σε ότι αφορά τη σύγκριση της προτροπής ανάμεσα σε ιατρούς και νοσηλευτές παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,011$) με υψηλότερα ποσοστά στο μέτρια για τους ιατρούς (21, 36,2%) σε σύγκριση με τους νοσηλευτές (4, 9,5%).

Οι τρεις βασικότεροι λόγοι για τους οποίους δυσκολεύεται η κατάρτιση είναι σε φθίνουσα σειρά: η έλλειψη προσωπικού (40, 24,4%), οι οικογενειακές υποχρεώσεις (37, 22,6%) και η έλλειψη ενημέρωσης (33, 20,1%). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p>0,05$) ανάμεσα σε γιατρούς και νοσηλευτές.



Διάγραμμα 4. Μέγεθος προτροπής για συνεχιζόμενη εκπαίδευση από τη Διοίκηση



Διάγραμμα 5. Δυσκολίες στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Η βαθμολόγηση κατά προτεραιότητα των τομέων που πρέπει να γίνει η εκπαίδευση έδειξε τα εξής (Πίνακας 5). Θεωρώντας ως πιο σημαντική προτεραιότητα την τιμή 9 υψηλή μέση τιμή παρουσίασαν τα θέματα ψυχολογίας 6,1±2,7, τα θέματα ποιότητας 5,1±2,4 και επικοινωνίας με τους ασθενείς 5,1±1,6. Η υψηλότερη όμως μέση τιμή τέθηκε στο θέμα «άλλο» με μέση τιμή 7,5±2,5.

Από τη σύγκριση των μέσων τιμών στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις παρατηρήθηκαν στο ζήτημα επικοινωνίας ασθενών (p=0,011) με τους νοσηλευτές να έχουν μεγαλύτερη μέση τιμή 5,5±1,5 σε σχέση με τους ιατρούς 4,6±1,6. Παρόμοια, σε θέματα διοίκησης ή οργάνωσης οι νοσηλευτές παρουσίασαν μεγαλύτερη μέση τιμή 5,3±2,2 σε σχέση με τους ιατρούς 4,4±2,2 (p=0,035), ενώ αντίστροφη εικόνα παρατηρήθηκε στα ζητήματα ψυχολογία με τους ιατρούς να έχουν μεγαλύτερη μέση τιμή 6,9±2,6 σε σχέση με τους νοσηλευτές 5,5±2,9 (p=0,012).

Πίνακας 5. Προτεραιότητες τομέων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

	Ιατρικό Προσωπικό							p
	Νοσηλευτής/-ια		Ιατρός		Σύνολο			
	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ		
Κατάρτιση	4,0	2,6	3,1	1,8	3,6	2,3	0,150	
Πρόληψη	3,8	1,9	3,3	1,7	3,6	1,9	0,175	
Διαχείριση Άγχους	4,5	2,0	4,3	2,1	4,4	2,0	0,604	
Επικοινωνία ασθενών	5,5	1,5	4,6	1,6	5,1	1,6	0,011	
Διοίκηση/οργάνωση	5,3	2,2	4,4	2,2	4,9	2,2	0,035	
Ποιότητα	4,9	2,6	5,2	2,1	5,1	2,4	0,668	
ΚΑΡΠΑ	4,3	3,0	5,4	3,1	4,8	3,1	0,167	
Ψυχολογία	5,5	2,9	6,9	2,3	6,1	2,8	0,012	
Άλλο	7,2	2,6	7,7	2,2	7,5	2,5	0,497	

Κλίμακα PRS και επιδράσεις

Η κλίμακα PRS αποτελείται από 30 ερωτήσεις με τιμές χαρακτηρισμού σημαντικότητας από 1-7 με 1 το λιγότερο σημαντικό και 7 το περισσότερο σημαντικό. Η συχνότητα απαντήσεων των ερωτήσεων καθώς και ο μέσος όρος με την τυπική απόκλιση και την κατάταξη κάθε ερώτησης καταγράφονται στο **Παράρτημα Α3**. Από την αναλυτική περιγραφή των ερωτήσεων, οι 5 πρώτες με τον μεγαλύτερο

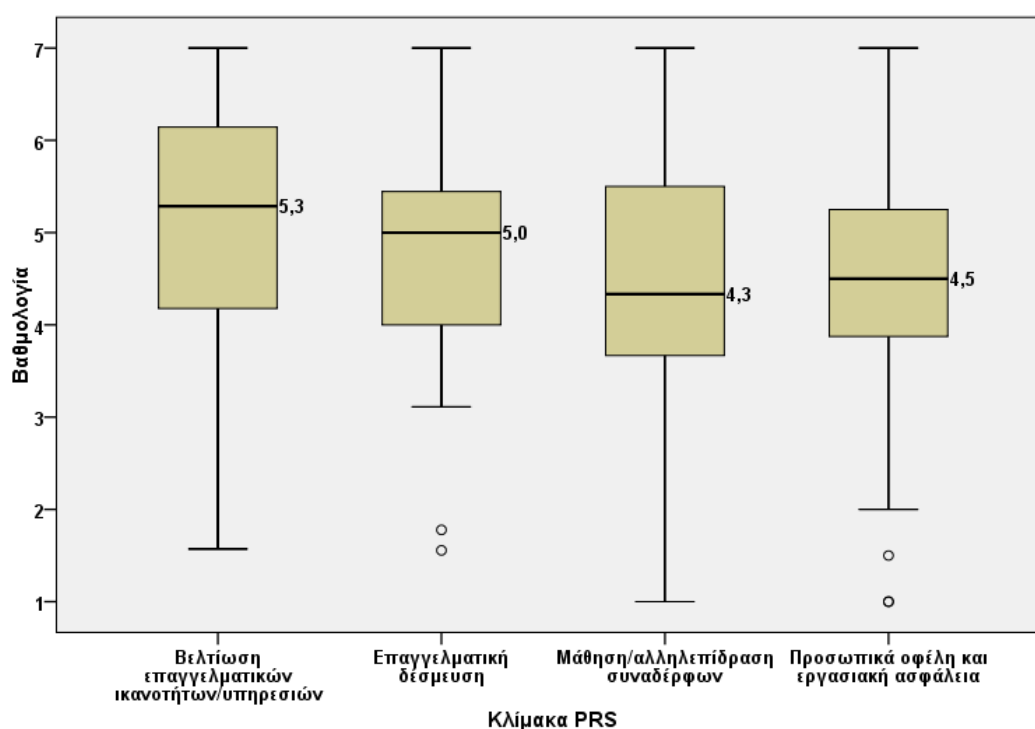
μέσο όρο ήταν: q1 με $5,8 \pm 1,3$ η q4 με $5,5 \pm 1,4$, η q19 με $5,5 \pm 1,5$, η q17 με $5,5 \pm 1,4$ και η q29 με $5,2 \pm 1,5$. Οι τρεις ερωτήσεις με το χαμηλότερο μέσο όρο ήταν: η q13 με $4,4 \pm 1,5$, η q23 με $4,3 \pm 1,6$ και η q11 με $4,2 \pm 1,8$.

Η κλίμακα PRS αποτελείται από 4 παράγοντες των οποίων η σύνθεση και τα περιγραφικά τους στατιστικά παρουσιάζονται στον **Πίνακα 6** και στο **Διάγραμμα 6**. Στον Πίνακα 6 καταγράφονται οι απαντήσεις στις 4 κλίμακες που προκύπτουν από το ερωτηματολόγιο PRS. Η πρώτη κλίμακα «βελτίωση επαγγελματικών ικανοτήτων/ υπηρεσιών» αποτελείται 14 ερωτήσεις με μέσο όρο για κάθε κλίμακα σε όλες τις ερωτήσεις με $5,1 \pm 1,3$ και πολύ καλό δείκτη εσωτερικής συνάφειας (0,929), που υποδηλώνει ότι οι ερωτήσεις είναι σχετικές μεταξύ τους, ενώ η δεύτερη από 9 ερωτήσεις με μέσο όρο $4,8 \pm 1,0$ και επίσης αρκετά καλό δείκτη alpha του Cronbach με τιμή 0,825. Η τρίτη κλίμακα «μάθηση/αλληλεπίδραση συναδέρφων» ορίζεται από τρεις ερωτήσεις με μέσο όρο $4,5 \pm 1,3$ και αποδεκτή εσωτερική συνάφεια (alpha=0,752), ενώ η 4^η «προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια» αποτελούνταν από 4 ερωτήσεις με μέσο όρο $4,5 \pm 1,2$ και συντελεστή alpha 0,742. Συνολικά ο συντελεστής alpha του Cronbach υπολογίζεται για τις 30 ερωτήσεις στο 0,946 που δηλώνει όταν είναι πάνω από 0,7 έως και 1 ότι είναι αξιόπιστος.

Πίνακας 6. Περιγραφικά στατιστικά και συντελεστές εσωτερικής συνάφειας alpha του Cronbach

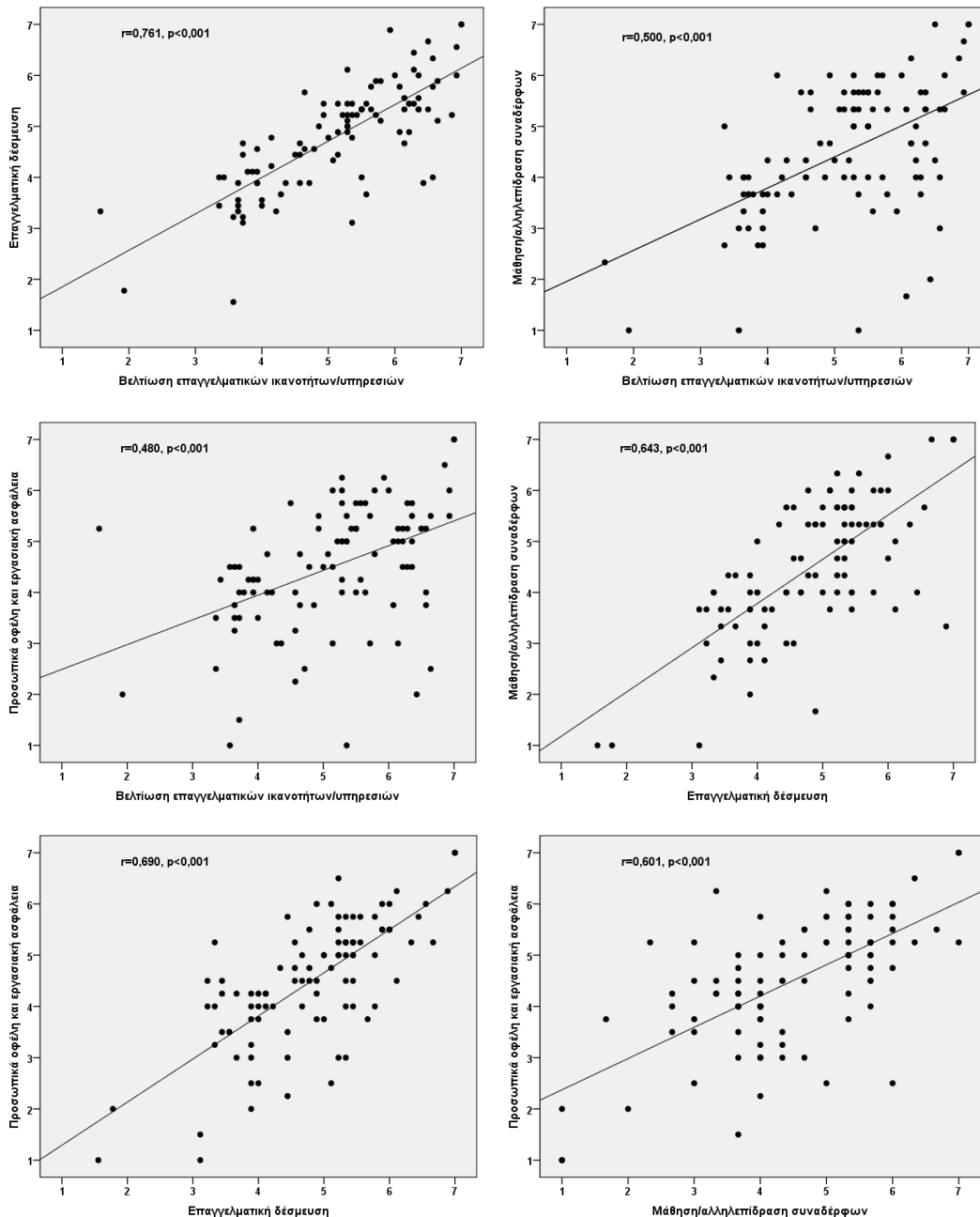
Κλίμακα	Ερώτηση	Ποιες	ΜΟ (ΤΑ)	Cronbach's alpha
Βελτίωση επαγγελματικών ικανοτήτων/υπηρεσιών	14	q1, q3-q5, q9, q14, q16-q19, q21-q22, q27, q29	5,1 (1,3)	0,929
Επαγγελματική δέσμευση	9	q8, q10, q15, q20, q23-q26, q30	4,8 (1,0)	0,825
Μάθηση/αλληλεπίδραση συναδέρφων	3	q2, q7, q12	4,5 (1,3)	0,752
Προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια	4	q6, q11, q13, q28	4,5 (1,2)	0,742
Σύνολο	30	q1-q30		0,946

Στο **Διάγραμμα 6** παρουσιάζονται με την μορφή θηκογράμματος οι 5 κλίμακες του PRS. Οι παρουσιαζόμενες διάμεσες τιμές έδειξαν ότι ο πρώτος παράγοντας είχε τιμή 5,3, ο δεύτερος παράγοντας 5,0, ο τρίτος παράγοντας 4,3 και ο τέταρτος παράγοντας 4,5. Όλοι οι παράγοντες δεν ακολούθησαν κανονική κατανομή (**Παράρτημα Α4**).



Διάγραμμα 6. Θηκογράμματα κλιμάκων PRS

Η συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων PRS έδειξε ότι όλες συσχετίζονται σημαντικά μεταξύ τους. Η χαμηλότερη τιμή συσχέτισης υπολογίστηκε για το ζεύγος μεταβλητών «βελτίωση επαγγελματικών ικανοτήτων/υπηρεσιών» και «προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια» (Spearman's $\rho=0,480$, $p<0,001$) και η μεγαλύτερη τιμή με την «βελτίωση επαγγελματικών ικανοτήτων υπηρεσιών» και της «επαγγελματικής δέσμευσης (Spearman's $\rho=0,761$, $p<0,001$) (**Διάγραμμα 7**)



Διάγραμμα 7. Συσχετίσεις κλιμάκων ερωτηματολογίου PRS

Οι διαφοροποιήσεις και των 4 κλιμάκων ελέγχθηκαν ως προς δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλο και η ηλικία των συμμετεχόντων. Οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερη μέση τιμή $5,4 \pm 1,1$ μόνο στην κλίμακα «Βελτίωση επαγγελματικών ικανοτήτων/υπηρεσιών» σε σχέση με τους άνδρες ($p=0,040$). Η ίδια παραπάνω κλίμακα παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά στην ηλικία με τους <30 να έχουν υψηλότερο μέσο όρο $5,7 \pm 1,5$ από τις υπόλοιπες ομάδες ($p<0,001$), όπως επίσης στη μόρφωση με τους απόφοιτους ΤΕΙ να έχουν μεγαλύτερη μέση τιμή $5,7 \pm 0,9$ σε σχέση με τα ΑΕΙ ($4,8 \pm 1,1$) και τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση ($5,2 \pm 1,2$)

($p=0,001$). Επίσης οι νοσηλεύτριες/-ες παρουσιάζουν υψηλότερη μέση τιμή $5,5\pm 1,1$ σε σχέση με τους Ιατρούς ($4,7\pm 1,1$) ($p<0,001$) (Πίνακας 7).

Η κλίμακα «επαγγελματική δέσμευση» παρουσιάζει μεγαλύτερο μέσο όρο στην ηλικία των <30 ($5,1\pm 1,1$) σε σχέση με τις άλλες ηλικιακές ομάδες ($p=0,033$), αλλά και ως προς τους πτυχιούχους ΤΕΙ ($5,0\pm 1,0$) όταν συγκρίνονται με τα ΑΕΙ και τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση ($p=0,004$). Η κλίμακα «Μάθηση/ Αλληλεπίδραση» δεν έδειξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις μελετώμενες μεταβλητές (Πίνακας 7).

Πίνακας 7. Διαφοροποιήσεις ερωτηματολογίου PRS σε σχέση με δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

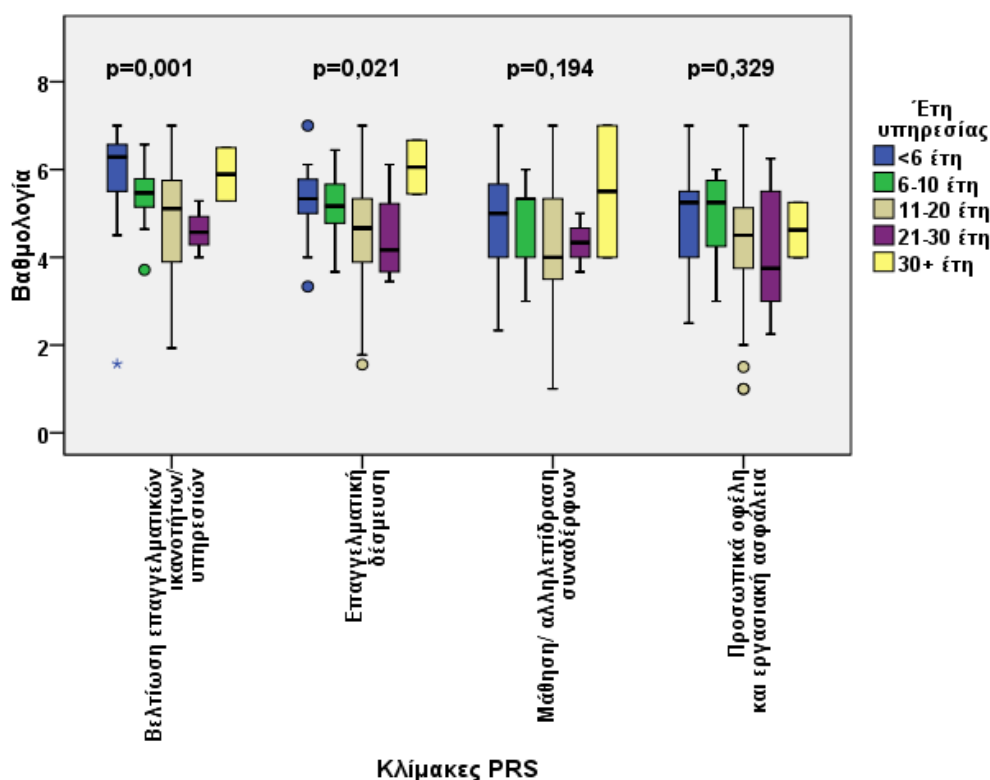
		Βελτίωση επαγγελματικών ικανοτήτων/υπηρεσιών		Επαγγελματική δέσμευση		Μάθηση/αλληλεπίδραση συναδέρφων		Προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια	
		ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ
Φύλο	Ανδρας	4,8	1,2	4,6	1,1	4,5	1,2	4,5	1,3
	Γυναίκα	5,4	1,1	5,0	1,0	4,5	1,4	4,5	1,2
	p	0,040		0,074		0,680		0,892	
Ηλικιακή Ομάδα	<30	5,7	1,5	5,1	1,1	4,7	1,4	4,7	1,2
	31-40	5,3	1,0	4,9	1,1	4,4	1,3	4,7	1,2
	41+	4,8	1,0	4,6	1,0	4,5	1,3	4,3	1,2
	p	<0,001		0,033		0,564		0,230	
Επίπεδο βασικών σπουδών	ΑΕΙ	4,8	1,1	4,5	0,9	4,4	1,3	4,2	1,2
	ΤΕΙ	5,7	0,9	5,0	1,0	4,6	1,3	4,5	1,3
	Λύκειο/ΙΕΚ	5,2	1,2	5,2	1,2	4,5	1,4	5,0	1,0
	p	0,001		0,004		0,542		0,036	
Ιατρικό Προσωπικό	Νοσηλεύτης/-ια	5,5	1,1	5,1	1,1	4,6	1,3	4,7	1,2
	Ιατρός	4,7	1,1	4,5	0,9	4,3	1,3	4,2	1,2
	p	<0,001		0,001		0,141		0,017	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/-η	5,3	1,3	4,8	1,0	4,4	1,3	4,5	1,2
	Διαζευγμένος/-η	4,9	1,2	4,5	0,9	4,3	1,8	3,9	1,4
	Έγγαμος/-η	5,1	1,1	4,9	1,1	4,5	1,3	4,5	1,3
	p	0,462		0,761		0,798		0,584	

Η κλίμακα «προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια» διαφοροποιούνται στο επίπεδο σπουδών με τους απόφοιτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης να έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο $5,0 \pm 1,0$ σε σχέση με τους απόφοιτους ΤΕΙ ($4,5\pm 1,3$) και τους

απόφοιτους ΑΕΙ ($4,2\pm 1,2$) ($p=0,036$). Επίσης, οι νοσηλεύτριες/-ες έχουν μεγαλύτερη μέση τιμή από τους ιατρούς $4,7\pm 1,2$ σε σχέση με τους ιατρούς $4,2\pm 1,2$ ($p=0,017$).

Ο αριθμός των παιδιών, όπως επίσης και ο αριθμός των παιδιών κάτω και άνω των 12 ετών δεν δείχνει να επηρεάζει αρνητικά τις κλίμακες PRS εκτός της κλίμακας «Βελτίωση επαγγελματικών ικανοτήτων/υπηρεσιών» που μειώνεται αρνητικά με τον αριθμό των παιδιών (Spearman's $r=-0,211$, $p=0,035$).

Στο **Διάγραμμα 8** παρουσιάζονται οι διαφοροποιήσεις ανά προϋπηρεσία των ερωτώμενων. Τα άτομα με προϋπηρεσία >30 ετών καθώς και τα άτομα με προϋπηρεσία κάτω των 6 ετών παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο στις κλίμακες «βαθμολογία επαγγελματικών ικανοτήτων/υπηρεσιών» ($p=0,001$) καθώς και της επαγγελματικής δέσμευσης ($p=0,021$).



Διάγραμμα 8. Επίδραση της προϋπηρεσίας στις κλίμακες PRS

Από τα στοιχεία του **Πίνακα 8** προκύπτουν τα παρακάτω:

Οι κλίμακες «προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια» καθώς και η κλίμακα «μάθηση/ αλληλεπίδραση συναδέλφων» δεν διαφοροποιούνται στατιστικά

σημαντικά σε καμία από τις θεωρούμενες απόψεις των ερωτώμενων για θέματα σημαντικότητας, επάρκειας, ωραρίου, πρωτοβουλίας και υποχρεωτικότητας ($p>0,05$) Στην κλίμακα «Βελτίωση επαγγελματικών ικανοτήτων/υπηρεσιών» υψηλότερες μέσες τιμές παρουσιάζουν αυτοί που πιστεύουν πολύ στην σημαντικότητα της συνεχούς επιμόρφωσης ($5,4\pm 1,1$) σε σχέση με αυτούς που το υποστηρίζουν λιγότερο σθεναρά ($4,4\pm 0,8$) ($p<0,001$). Στην ίδια κλίμακα στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση παρατηρήθηκε στο ζήτημα της πρωτοβουλίας όπου οι ερωτώμενοι που θεωρούν ότι η πρωτοβουλία είναι και προσωπική και των φορέων έχουν υψηλότερη μέση τιμή $5,6\pm 0,9$ ($p=0,018$). Παρόμοια εικόνα παρατηρήθηκε στην κλίμακα «επαγγελματική δέσμευση» σε σχέση με την σημαντικότητα της συνεχούς εκπαίδευσης ($p=0,005$), και στην πρωτοβουλία για επιμόρφωση ($p=0,033$).

Πίνακας 8. Απόψεις ερωτώμενων για τη συνεχή εκπαίδευση και η σχέση της με τις κλίμακες PRS

		Βελτίωση επαγγελματικών ικανοτήτων/υπηρεσιών		Επαγγελματική δέσμευση		Μάθηση/αλληλεπίδραση συναδέρφων		Προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια	
		ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ
Σημαντικότητα	Πολύ	5,4	1,1	5,0	1,1	4,6	1,3	4,5	1,3
	Μέτρια	4,4	0,8	4,3	0,9	4,2	1,2	4,5	1,0
	p	<0,001		0,005		0,186		0,709	
Επάρκεια	Πολύ	5,2	1,1	4,9	1,1	4,5	1,3	4,5	1,4
	Μέτρια	5,1	1,2	4,8	1,0	4,4	1,3	4,5	1,1
	Καθόλου	5,0	0,1	4,9	0,8	5,7	0,5	5,0	0,4
	p	0,841		0,772		0,320		0,841	
Συμμετοχή	Υποχρεωτική	5,2	1,2	4,8	1,0	4,5	1,3	4,5	1,2
	Μη υποχρεωτική	4,8	0,9	4,6	1,1	4,2	1,4	4,3	1,3
	p	0,147		0,518		0,398		0,600	
Πρωτοβουλία Επιμόρφωσης	Προσωπική	4,9	1,1	4,7	1,0	4,5	1,3	4,6	1,1
	Του φορέα και τα 2	4,9	1,5	4,6	1,4	3,9	1,3	4,1	1,6
		5,6	0,9	5,1	1,0	4,6	1,3	4,6	1,3
	p	0,018		0,033		0,223		0,568	
Ωράριο Επιμόρφωσης	Εντός	5,02	1,08	4,77	1,16	4,63	1,24	4,49	1,37
	Εκτός	5,36	1,20	4,91	0,93	4,35	1,48	4,56	1,28
	Δεν έχω πρόβλημα	5,11	1,15	4,79	1,05	4,48	1,24	4,48	1,09
	p	0,337		0,919		0,801		0,739	

ΣΗΖΗΤΗΣΗ

Από την ανάλυση των δεδομένων της παρούσας μελέτης προκύπτουν κάποια σημαντικά αποτελέσματα τόσο για την άποψη των ιατρών και των νοσηλευτών απέναντι στη συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη όσο και την άποψη τους σχετικά με τους παράγοντες που ενισχύουν την συμμετοχή τους στη συνεχιζόμενη ανάπτυξη.

Αρχικά, παρατηρούμε ότι η συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη θεωρείται σημαντική στο 77% των ερωτηθέντων όπου αυτό επιβεβαιώνεται από την έρευνα των Jouce & Cowman,2007; Dickerson,2000 και την έρευνα των Παναγιωτοπούλου,2012 και Καυγά,2012 και Δημοπούλου,2012). Επιπλέον, οι εργαζόμενοι επαγγελματίες υγείας δήλωσαν πως έχουν μεγάλη επάρκεια στο 43% του συνόλου. Στην ερώτηση του κατά πόσο θεωρούν υποχρεωτική ή μη όπου το 87% απάντησε ότι την θεωρεί υποχρεωτική, ενώ στην αντίστοιχη έρευνα της Παναγιωτοπούλου είχε προκύψει ότι 5 στους 10 επιθυμούσαν την Σ.Ε.Α. ως υποχρεωτική. Ακόμη, σε ερώτηση του κατά πόσο σημαντική θεωρούν την Σ.Ε.Α. φαίνεται να τη θεωρούν περισσότερο αναγκαία οι νοσηλευτές από ότι οι ιατροί. Επιπλέον, οι λόγοι που θεωρούν σημαντική την εκπαίδευση είναι κυρίως η επαγγελματική αναβάθμιση και πολύ λιγότερο το ότι πιστεύουν πως η Σ.Ε.Α. συμβάλει στην ανάγκη βελτίωσης ή στην προοπτική της τεχνολογικής αναβάθμισης του χώρου εργασίας τους.

Όπως φαίνεται και σε μελέτη των Dickerson(2000) και Παναγιωτοπούλου (2016), Καμαργιαννακη 2014) και Μίχου (2015) οι ερωτώμενοι δήλωσαν πως η Σ.Ε.Α. βελτίωσε την ιατρονοσηλευτική φροντίδα των ασθενών. Σε αντίθεση με τα ευρήματα της παρούσας έρευνάς, η τεχνολογική ανάπτυξη ως παράγοντας προτροπής της συμμετοχής φαίνεται να συμβάλει σημαντικά στην προώθηση της Σ.Ε.Α. σε έρευνες των Παυλάτου (2012), Davisetal (2014), Baker (2016), Καυγά (2012), καθώς και ο παράγοντας της επαγγελματικής αναβάθμισης (Laan, 2012; Laan & Salamati, 2012; Manninen, 2014; Καυγά, 2012).

Η ανεπάρκεια των γνώσεων φαίνεται να αναδεικνύεται ως σημαντικό κίνητρο σε μεγαλύτερο ποσοστό στους νοσηλευτές παρά στους γιατρούς. Παρόμοια, ανάγκη για βελτίωση απάντησαν ότι χρειάζονται υπερδιπλάσιοι νοσηλευτές από ότι οι ιατροί.

Αντίθετα, λόγους φιλοδοξίας / ανταγωνισμού ανέδειξαν περισσότερο οι ιατροί από τους νοσηλευτές.

Από τα προγράμματα παρακολούθησης θεωρούνται σημαντικά σεμινάρια, τα συνέδρια, οι ημερίδες και τα ενδονοσοκομειακά μαθήματα. Σύμφωνα με μελέτη της Παναγιωτοπούλου (2012) και Γκουντάρα (2017) φαίνεται οι ερωτηθέντες να προτιμούν τα συνέδρια. Επιπλέον, η επιμόρφωση προάγεται έπειτα από προσωπική επιλογή στο μεγαλύτερο ποσοστό του συνόλου και πολύ λιγότερο μετά από παρακίνηση του φορέα.

Παρόμοια είναι τα ευρήματα σε αντίστοιχη έρευνα των Murphy et al (2006) όπου η εκάστοτε υπηρεσία παρακινούσε λίγο έως καθόλου τους εργαζομένους για επιπλέον επαγγελματική επιμόρφωση. Πρόσθετοι λόγοι που επισήμαναν οι επαγγελματίες υγείας ότι δυσχεραίνουν την προώθηση της Σ.Ε.Α. ήταν η έλλειψη προσωπικού, τα αυξημένα ωράρια και το υψηλό κόστος. Παρόμοιες απόψεις έχουν καταγραφεί και σε προγενέστερες μελέτες (Γιαννούλης, 1994; Χiao, 2006; Πιερρακος, 2006) καθώς και στους (Hogston,1995; Polanezky,2004).

Ως καταλληλότεροι χώροι δραστηριοτήτων της Σ.Ε.Α θεωρούνται οι αίθουσες διαλέξεων και τα αμφιθέατρα, ενώ ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό των εργαζόμενων ιατρών και νοσηλευτών επιλέγει συζητήσεις περιστατικών και κλινικά φροντιστήρια.

Η προαγωγή της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης μετά από παρακίνηση από την Διοίκηση δεν φαίνεται να ενθουσιάζει ιατρούς και νοσηλευτές. Οι λόγοι για τους οποίους οι ερωτηθέντες δεν επιζητούν την κατάρτιση είναι κατά κύριο λόγο η έλλειψη προσωπικού, οι οικογενειακές υποχρεώσεις αλλά και η μάλλον απρόβλεπτη ένδειξη της έλλειψης ενημέρωσης από τον χώρο εργασίας τους. Για τον λόγο αυτό, πολύ σημαντικός είναι ο ρόλος της επικοινωνίας εντός του νοσηλευτικού ιδρύματος. Η ενημέρωση πρέπει να διαχέεται χωρίς εμπόδια από πάνω προς τα κάτω αλλά και αμφίδρομα ή οριζόντια μεταξύ των υπάλληλων. Στην διεθνή βιβλιογραφία, η αποτελεσματικότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σχετίζεται με την αύξηση της παρακίνησης, της ηθικής και της εργασιακής δέσμευσης (Richards, 2010). Οι Σαρρής και συν (2006), αναφέρουν σε έρευνα τους, ότι οι ικανότητες των επαγγελματιών υγείας μετά την εκπαίδευση είχαν βελτιωθεί σημαντικά, ενώ ισχύει το ίδιο όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας που παρέχουν. Κάθε ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση πρέπει να βασίζεται στις αρχές μάθησης των ενηλίκων, οι οποίες είναι η πλήρης ανάπτυξη, οι προοπτικές και η αυτονομία (Rogers,1999). Στα πλαίσια αυτά, η ίδρυση γραφείων νοσηλευτικής εκπαίδευσης στα νοσοκομεία, έχοντας σαν αποκλειστικό έργο τους την

ανίχνευση των αναγκών στη μάθηση των νοσηλευτών και την οργάνωση ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων αποτελεί σημαντικό βήμα στην ενδο-νοσοκομειακή νοσηλευτική εκπαίδευση (Ασελάς, 2007).

Από τους τομείς που οι ερωτώμενοι θεωρούν σημαντικούς ως προς την αναγκαιότητα της εκπαίδευσης, σε υψηλή θέση κατατάσσονται θέματα ψυχολογίας, ποιότητας και επικοινωνίας με τους ασθενείς. Το πρόβλημα της επικοινωνίας με τους ασθενείς αναδεικνύεται περισσότερο από τους νοσηλευτές ενώ τα ζητήματα ψυχολογίας φαίνεται να απασχολούν περισσότερο τους ιατρούς. Θέματα που απασχολούν εξίσου όλους τους εργαζόμενους είναι η βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων, τα προσωπικά οφέλη και η εργασιακή ασφάλεια. Από ευρήματα άλλων ερευνών έχει επίσης καταγραφεί ότι η καλύτερη ανταπόκριση στις ανάγκες των ασθενών και η καλύτερη προσαρμογή σε απαιτήσεις του επαγγέλματος τους, είναι παράγοντες που υποκινούν τους επαγγελματίες υγείας να συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (Dickerson, 2000, Meerabeu, 1999, Καμαργιαννάκη, 2014, Μίχου, 2015). Τέλος, παρατηρούμε πως στην κλίμακα P.R.S στις ερωτήσεις που αφορούν τη βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων ο μέσος όρος ήταν γυναίκες μικρότερες των 30 ετών που όπως φαίνεται ήταν Τεχνολογικής εκπαίδευσης, από ότι των Α..Ε.Ι ή Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Παρόμοια, σε αντίστοιχες μελέτες των Γραμματικού (2015) και Παπασταμάτης και Καψάλης (2006 & 2013) φαίνεται να συμφωνούν πως η βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων είναι σημαντική και ιδιαίτερα στις νεότερες ηλικιακές ομάδες.

Περιορισμοί μελέτης

Στην παρούσα μελέτη ένας σημαντικός περιορισμός ήταν η δυσκολία συλλογής του δείγματος. Ο περιορισμός της έρευνας σε ένα μόνο κέντρο εξάλλου, θέτει σαφείς περιορισμούς στη γενίκευση των συμπερασμάτων που προέκυψαν από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης (Creswell, 2011). Πολυκεντρικές μελέτες απαιτούνται προκειμένου να τεκμηριωθούν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας και να αξιοποιηθούν από τους αρμόδιους φορείς κατάρτισης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Προοπτική εξέλιξης της μελέτης

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η ανάγκη της Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Ανάπτυξης στο ιατρό - νοσηλευτικό προσωπικό μιας Ιδιωτικής Κλινικής. Σε έρευνα του ΟΟΣΑ όπου εκτιμήθηκε ο δείκτης σε νοσηλευτές ανά κλίνη, η χώρα μας κατατάσσεται στις τελευταίες θέσεις ανάμεσα στις χώρες μέλη του (Economidou, 2012; Καμαργιαννάκη, 2015).

Μια ακόμη βασική επιδίωξη, είναι η παραχώρηση κονδυλίων για την ανάπτυξη νέων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και τεχνολογιών, με στόχο την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας. Με αφορμή τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, και σε συνεργασία με τους επιστημονικούς φορείς θα μπορούσαν να γίνουν πλέον συστηματικές καταγραφές των πραγματικών εκπαιδευτικών αναγκών, να δημιουργηθούν εκπαιδευτικοί υποστηρικτικοί μηχανισμοί που θα διασφαλίζουν την ποιότητα των προγραμμάτων, με την αντίστοιχη πιστοποίηση, την αξιολόγηση και την μοριοδότηση (Μπίζας, 2011; Καμαργιαννάκη, 2014).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα έδειξε ότι πως το νοσηλευτικό προσωπικό και οι ιατροί θεωρούν σημαντική την αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαιδευτικής τους κατάρτισης. Ενώ η αρχική, βασική τους εκπαίδευση είναι αυτονόητο προαπαιτούμενο της επαγγελματικής τους επάρκειας, ο ενεργός τους ρόλος σε διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα αλλά και η θέλησή τους για επιπλέον μάθηση είναι ζωτικής σημασίας και αποτελούν τα ειδοποιά χαρακτηριστικά της αυξημένης επαγγελματικής τους συνείδησης. Αυτό αποδεικνύεται από το ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ιατρών και των νοσηλευτών θεώρει την συνεχιζόμενη επιμόρφωσή τους πολύ σημαντική αλλά και υποχρεωτική.

Η συνεχιζόμενη εκπαιδευτική ανάπτυξη είναι ζωτικής σημασίας για την επαγγελματική εξέλιξη, την ενδυνάμωση καθώς επίσης και την αυτονομία στη διαδικασία λήψης αποφάσεων από τους σύγχρονους επαγγελματίες υγείας. Με κυριότερο στόχο να καταστεί ένας οργανισμός υγείας ανταγωνιστικός και ελκυστικός θα πρέπει να αποβλέπει στην εξασφάλιση υψηλά εκπαιδευόμενου ανθρώπινου δυναμικού. Για να επιτύχει ένα τέτοιο στόχο, είναι καθοριστικό να υιοθετήσει τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, που αποτελεί ένα σημαντικό μέσο και ένα χρήσιμο εργαλείο για την εξασφάλιση είτε ακόμα και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Είναι ευνόητο ότι βασικό κριτήριο για την επιτυχή συμμετοχή σε δράσεις αυτής της μορφής είναι εκτός από τη διάθεση των επαγγελματιών, η οργανωτική επάρκεια, η ορθολογική στελέχωση και ηθική ενθάρρυνση των εργαζόμενων από όλα τα επίπεδα της ιεραρχίας στο περιβάλλον της υγείας.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ανδριανόπουλος Ε.Δ., (2008), *Ποιότητα υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα*, Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Πειραιάς.
- Ασελάς, Γ και Ρούση, Ν. (2007) 'Τάσεις και αξιοποίηση της επιμόρφωσης των εργαζομένων νοσηλευτών', *Πτυχιακή Εργασία, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Κρήτης*.
- Γιαννούλης, Ν, Γεράκης, Θ, Δέδε, Β και Κωνσταντινίδης, Θ. (1994) 'Τάσεις και αξιοποίηση της επιμόρφωσης των εργαζομένων νοσηλευτών σήμερα', *Πρακτικά 21ου Συνεδρίου*, σελ. 467–476.
- Γραμματικού Α.Γ., (2015), *Η εκπαίδευση ενηλίκων στα πλαίσια της δια βίου μάθησης*, Εκδόσεις Bookstars-Γιωγαράς, Αθήνα.
- Δημοπούλου, Χ. (2012)' 'Αξιολόγηση των προγραμμάτων της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης και ανίχνευση των εκπαιδευτικών αναγκών νοσηλευτών δημόσιου νοσοκομείου', *Διπλωματική εργασία, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση της Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιώς*.
- Ζαρίφης Γ.Κ., (2010), *Συμμετοχή ενηλίκων σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες στην Ελλάδα*, Εκδόσεις Γράφημα, Αθήνα.
- Ίσαρη, Φ. και Πουρκός, Μ. 2015. ' *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας*'. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα:Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. κεφ 1. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/5818> [Ανακτήθηκε 21/3/2017]
- Καμαργιαννάκη, Δ. (2014) 'Κίνητρα και αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με τη Διά βίου Μάθηση και τη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση' *Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου Σχολή Επιστήμων Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών: «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείρισης Κρίσεων»*
- Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Α., Αδαμακίδου Θ., Βελονάκη Σ.Β., Βιβιλάκη Β., Καπρέλη Ε., Κριεμπάρδης Α., Λάγιου Α., Λιόνης Χ., Μαρκάκη Α., Μποδοσάκης Μ.Π., Παπαδάκη Μ., Σακελλάρη Ε., (2015), *Εφαρμογές καλών πρακτικών ομάδας*

πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Αθήνα.

- Καυγά, Α, Γκοβίνα, Ο, Βλάχου, Ε, Παυλάτου, Ν, Κουλούρη, Α και Σταθοπούλου, Χ. (2012). 'Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε Προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης', *Νοσηλευτική*, 51(3): 288-296.
- Κοντονή Α., (2010), *Εκπαίδευση ενηλίκων: Θεωρητικές προσεγγίσεις και τεχνικές εφαρμογής*, Εκδόσεις Ελληνοεκδοτική, Αθήνα.
- Κουλούρη Α., (2018), *Ποιότητα και οργανωσιακή κουλτούρα στις υπηρεσίες υγείας*, Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Πειραιάς.
- Κυριαζή, Ν. (2009). Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Μίχου, Ε. (2015) 'Διερεύνηση των λόγων συμμετοχής των εργαζομένων νοσηλευτών & νοσηλευτριών Γενικού Νοσοκομείου, σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης', *Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών*, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
- Μουρίκη, Μ. (2015) 'Διερεύνηση της επιθυμίας και αναγκαιότητας για συνεχιζόμενη εκπαίδευση νοσηλευτικού προσωπικού δημόσιων μονάδων υγείας της 6ης υγειονομικής περιφέρειας. Η περίπτωση των νοσοκομείων της Πάτρας', *Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών*, Σχολή Οικονομικών Επιστημών & Διοίκησης Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
- Μπίζας, Λ. (2011) 'Πιστοποίηση και αναγνώριση της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.', *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 4(1): 3-4.
- Παναγιωτοπούλου, Κ. (2012) 'Συμμέτοχη και κίνητρα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης σε επαγγελματίες υγείας' *Διδακτορική Διατριβή*, Εθνικό Καποδιστριακό και Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών.
- Παπασταμάτης Α.Ι., Καψάλης Α.Γ., (2006), *Επαγγελματισμός στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση*, Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα.
- Παπασταμάτης Α.Ι., Καψάλης Α.Γ., (2013), *Εκπαίδευση ενηλίκων*, Εκδόσεις Σιδέρης, Αθήνα.

- Παυλάτου, Ν, Ευσταθίου, Φ, και Παπαγεωργίου, Δ. (2011) 'Συνεχιζόμενη εκπαίδευση νοσηλευτών και νέες τεχνολογίες', *Περιεχειρητική Νοσηλευτική*, 1 (3). σ. 73-80.
- Πιερράκος, Γ, Σαρρής, Μ, Αμίτσης, Γ, Κυριόπουλος, Γ και Σούλης, Σ. (2006) 'Εκπαιδευτικές ανάγκες και συνεχιζόμενη κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού τομέα υγείας', *Νοσηλευτική*, 45 (4): 543-551
- Σαρρής Μ, Πιερράκος Γ, Αμίτσης Γ, Κυριόπουλος Γ και Σούλης Σ. (2006) 'Αξιολόγηση δομών συνεχιζόμενης κατάρτισης στις υπηρεσίες υγείας', *Νοσηλευτική*, 45 (1): 118-128
- Σιπητάνου Α.Α., (2014), *Πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη Δια Βίου Μάθηση*,
- Χατζοπούλου Μ., Καϊτελίδου Δ., Κωσταγιόλας Π., (2008), *Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*, Εκδόσεις Παπασωτηρίου, Αθήνα.
- Rogers, A. (1999) *Η Εκπαίδευση Ενηλίκων*, Αθήνα: Μεταίχμιο

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alsop A., (2013), *Continuing Professional Development in Health and Social Care: Strategies for Lifelong Learning*, 2nd Edition, Wiley-Blackwell.
- Barnes B., Bellande B., Miller L., (2011), *Regulation of Continuing Medical Education in the United States: A Historical Perspective and View of the Future*, Dartmouth College Press.
- Barnes E., Bullock A., Bailey S., Cowpe J., Karaharju-Suvanto T., (2013), *A review of continuing professional development for dentists in Europe*, *European Journal of Dental Education*, 17(1), pp. 5-17.
- Chan M., (2013), *Transforming and scaling up health professionals' education and training*, World Health Organization.
- Davis D.A., Barnes B.E., Fox R.D., (2003), *The Continuing Professional Development of Physicians: From Research to Practice*, Amer Medical Assn.
- Delphin M., Rowe M., (2008), *Continuing education in cultural competence for community mental health practitioners*, *Professional psychology: Research and practice*, 39(2), pp. 182-91.

- Dickerson, P.S. (2000) 'A CQI Approach to evaluating continuing education: Processes and outcomes', *Journal for Nurses in Staff Development*, 16(1):34-40
- Donyai P., Herbert R., Denicolo P., Alexander A., (2011), *British pharmacy professionals' beliefs and participation in continuing professional development: a review of the literature*, *International Journal of Pharmacy Practice*, 19(2), pp. 290-317.
- Fraser K., (2009), *Studying for Continuing Professional Development in Health: A Guide for Professionals*, Routledge.
- Gorbunoff E., Kummeth P., (2014), *Nursing Professional Development Review Manual*, 3rd Edition, American Nurses Credentialing Center.
- Grant J. (2011), *The Good CPD Guide – A Practical Guide to Managed Continuing Development in Medicine*, 2nd Edition, Radcliffe Publishing Ltd.
- Jairath N., Mills M.E.C., (2005), *Online Health Science Education: Development and Implementation*, LWW.
- Jarvis P., (2004), *Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση*, Μανιάτη Α.(Μεταφρ.), Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα.
- Institute of Medicine, (2010), *Redesigning Continuing Education in the Health Professions*, National Academies Press.
- 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*, 34(2), pp. 229-235.
- Klinedinst J., (2017), *The Handbook of Continuing Professional Development for the Health IT Professional*, RC Press.
- Laal, M. (2012) 'Benefits of Lifelong Learning', *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46.
- Mann K., Gordon J., Macleod A., (2007), *Reflection and reflective practice in health professions education : A systematic review*, *Advances in Health Sciences Education - Theory and Practice*, 14(3), pp. 595-621.

- Manninen, J., και Meriläinen, M. (2014) 'Benefits of Lifelong Learning.BeLL Survey Results'. [Online]. Διαθέσιμο στο: <http://www.bell-project.eu/cms/wp-content/uploads/2014/06/BeLL-Survey-results.pdf> [Retrieved 23-1-2017]
- Meerabeau, L. (1999) 'Nursing education for the millennium.' *Jour of Adv Nurses*, 30(1):1-3.
- Joyce, P and Cowman, S. (2007) 'Continuing professional development: investment or expectation', *Journal of Nursing Management*, 15 (6): 626-633.
- Price S., (2011), *The Experience of Choosing Nursing as a Career: Narratives from Millennial Nurses*, Ph.D. Thesis, University of Toronto, Toronto, ON, Canada.
- Rayburn W., Davis D.A., Turco M.G., (2017), *Continuing Professional Development in Medicine and Health Care: Better Education, Better Patient Outcomes*, LWW.
- Richards, L and Potgieter, E. (2010) 'Perceptions of register nurses in four state health institutions on continuing formal education', *Curationis*, 33(2), 41-50
- The Health Foundation, (2012), *Quality improvement training for healthcare professionals*, Identify Innovate Demonstrate Encourage.
- Watson M.E., (2010), *Systems Approach Workbook for Health Education & Program Planning*, Jones & Bartlett Learning.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα Α1. Απόψεις για την σημαντικότητα της επιμόρφωσης σε γιατρούς και νοσηλευτές

	Ιατρικό Προσωπικό				
	Νοσηλεύτης/-ια		Ιατρός		p
	n	%	n	%	
Ανεπαρκείς γνώσεις πτυχίου	9	15,5%	1	2,4%	0,031
Τεχνολογική Ανάπτυξη	8	13,8%	9	21,4%	0,316
Επαγγελματική Αναβάθμιση	27	46,6%	17	40,5%	0,546
Λόγοι Φιλοδοξίας/Ανταγωνισμού	5	8,6%	10	23,8%	0,036
Ανάγκη βελτίωσης	20	34,5%	7	16,7%	0,048
Όλοι οι παραπάνω	16	27,6%	15	35,7%	0,386

Παράρτημα Α2. Απόψεις για τον τρόπο επιμόρφωσης σε γιατρούς και νοσηλευτές

		Ιατρικό Προσωπικό				p
		Νοσηλεύτης/-ια		Ιατρός		
		n	%	n	%	
Πρωτοβουλία Επιμόρφωσης	Προσωπική	28	48,3%	27	64,3%	0,254
	Του φορέα	8	13,8%	3	7,1%	
	και τα 2	22	37,9%	12	28,6%	
Ωράριο Επιμόρφωσης	Εντός	21	36,2%	11	26,2%	0,569
	Εκτός	14	24,1%	12	28,6%	
	Δεν έχω πρόβλημα	23	39,7%	19	45,2%	
Χώρος Επιμόρφωσης	Αμφιθέατρο	21	36,2%	10	23,8%	0,287
	Χώρος διαλέξεων	23	39,7%	23	54,8%	
	Άλλος χώρος	14	24,1%	9	21,4%	
Μορφή διάλεξης	Όχι	44	75,9%	27	64,3%	0,208
	Ναι	14	24,1%	15	35,7%	
Συζητήσεις περιστατικών	Όχι	32	55,2%	26	61,9%	0,501
	Ναι	26	44,8%	16	38,1%	
Κλινικά Φροντιστήρια	Όχι	35	60,3%	24	57,1%	0,748
	Ναι	23	39,7%	18	42,9%	
Τηλεκπαίδευση	Όχι	53	91,4%	36	85,7%	0,372
	Ναι	5	8,6%	6	14,3%	

Παράρτημα Α3 Σύνοψη απαντήσεων και περιγραφικά στατιστικά ερωτήσεων κλίμακας PRS

	1	2	3	4	5	6	7	MT	TA	κατάταξη
q1	2	1	1	9	22	32	33	5,8	1,3	1
q2	6	3	14	25	18	22	12	4,6	1,6	23
q3	2	7	18	7	20	22	24	5,0	1,7	13
q4	2	2	4	12	26	23	31	5,5	1,4	2
q5	2	4	16	12	18	16	32	5,2	1,7	9
q6	4	6	5	22	25	29	9	4,8	1,5	17
q7	7	5	18	17	20	24	9	4,5	1,7	26
q8	8	4	10	11	32	18	17	4,8	1,7	18
q9	3	5	15	6	19	19	33	5,2	1,8	6
q10	4	4	10	15	29	18	20	5,0	1,6	15
q11	9	12	15	14	21	19	10	4,2	1,8	30
q12	4	7	14	23	30	15	7	4,4	1,5	27
q13	6	6	12	26	29	15	6	4,4	1,5	28
q14	1	5	16	16	16	26	20	5,0	1,6	12
q15	2	6	14	19	27	21	11	4,7	1,5	20
q16	2	4	14	18	20	20	22	5,0	1,6	14
q17	2	2	4	13	25	28	26	5,5	1,4	4
q18	3	2	10	18	22	17	28	5,2	1,6	8
q19	2	2	7	11	24	20	34	5,5	1,5	3
q20	3	3	15	19	18	24	18	4,9	1,6	16
q21	6	7	10	23	23	23	8	4,5	1,6	24
q22	6	9	19	14	18	17	17	4,5	1,8	25
q23	7	7	16	18	30	12	10	4,3	1,6	29
q24	5	6	13	11	34	15	16	4,7	1,6	19
q25	1	8	7	14	28	15	27	5,1	1,6	10
q26	6	6	14	14	26	20	14	4,6	1,7	21
q27	2	5	6	21	22	23	21	5,1	1,5	11
q28	6	6	13	17	26	17	15	4,6	1,7	22
q29	0	6	9	17	19	21	28	5,2	1,5	5
q30	3	5	7	14	24	19	28	5,2	1,6	7

Παράρτημα Α4. Αποτελέσματα ελέγχου κανονικότητας

	Test Statistic	P*
Βελτίωση επαγγελματικών ικανοτήτων/υπηρεσιών	0,099	0,017
Επαγγελματική δέσμευση	0,101	0,013
Μάθηση/αλληλεπίδραση συναδέλφων	0,122	0,001
Προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια	0,108	0,006

* Διόρθωση σημαντικότητας κατά Lilliefors

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Συνάδελφοι,

Στα πλαίσια έρευνας που γίνεται υπό την εποπτεία του “ Πανεπιστημίου Κρήτης”, σας παρακαλώ να διαβάσετε προσεκτικά και συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ακρίβεια και ειλικρίνεια καταθέτοντας την **πραγματική και καθαρά προσωπική σας άποψη** διότι από αυτό εξαρτάται η εγκυρότητα και χρησιμότητα της έρευνας .

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί είναι τμήμα της έρευνας για την απόκτηση του μεταπτυχιακού μου τίτλου στην “**Επείγουσα Εντατική Θεραπεία Εφήβων Παίδων και Νέων**” ,με θέμα : “*Η συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη ως μέσο παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ιδιωτικής κλινικής στην Κρήτη.*”

Σας διαβεβαιώνω ο χαρακτήρας της έρευνας είναι αυστηρά επιστημονικός ότι οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο θα είναι **απόλυτα εμπιστευτικές** και θα τηρήσω **αυστηρά την ανωνυμία** των συμμετεχόντων. Απόλυτη εχεμύθεια θα τηρηθεί σε όλες τις πληροφορίες που δίνονται .

Θα σας παρακαλούσα να διαθέσετε τα πέντε (5) λεπτά που απαιτούνται για να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο ,το οποίο έχει καθοριστικό ρόλο στην διεξαγωγή της έρευνας μου.

Όταν ολοκληρωθεί η έρευνα δεσμεύομαι να ενημερώσω για τα αποτελέσματα της , όσους συναδέλφους που το επιθυμούν.

Παρακαλώ μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου για τυχόν διευκρινήσεις ή απορίες.
e-mail: mariavoodoo0@gmail.com

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για το χρόνο και τη συμβολή σας στη ερευνά μου.

Με εκτίμηση,

Μαρία Βουντουράκη

ΕΝΟΤΗΤΑ Α

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρακαλώ απαντήστε σημειώνοντας με X στο αντίστοιχο κουτάκι)

- “**Φύλο**”:

Άνδρας Γυναίκα

• **“ Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε ;”**

- Μέχρι 24 Ετών
 25 Ψ 30 Ετών
 31 Ψ 40 Ετών
 41 Ψ 50 Ετών
 51 Ετών και άνω

• **“Οικογενειακή κατάσταση:”**

- Άγαμος/η Διαζευγμένος /η
 Έγγαμος/η Χήρος/α

4. “Αριθμός παιδιών : ”

- Κανένα
 Ένα
 Δυο
 Τρία
 Περισσότερα

5. “Αριθμός παιδιών κάτω των 12 ετών :

.....

6. “ Επίπεδο βασικών σπουδών;”

- Πτυχίο ΑΕΙ Πτυχίο ΑΤΕΙ Πτυχίο Δ.Ε.

7. “Σπουδές μετά το πτυχίο:”

- Καμία
- Ιατρική Ειδικότητα
- Νοσηλευτική Ειδικότητα
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό
- Δεύτερο πτυχίο

8. “Έτη υπηρεσίας: ”

- Μέχρι 10 έτη
- 6 Ψ 10 έτη
- 11 Ψ 20 έτη
- 21 Ψ 30 έτη
- 30 έτη και άνω

9. “Επαγγελματική Θέση στο νοσοκομείο το οποίο εργάζεστε;”

- Ιατρός
- Νοσηλεύτης/τρια
- Υπεύθυνος/η
- Προϊστάμενος/η
- Τομεάρχης
- Διευθυντής/ντρια

ΕΝΟΤΗΤΑ Β

**ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

1. “Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση –Επιμόρφωση θεωρείτε ότι είναι σημαντική για το ιατρονοσηλευτικό επάγγελμα;”

- Πολύ
- Μέτρια
- Καθόλου

2. “Αισθάνεστε επαρκείς όσον αφορά τις γνώσεις και τις δεξιότητες σας, ώστε να παρέχετε ποιοτική ιατρονοσηλευτική φροντίδα;”

- Πολύ
- Μέτρια
- Καθόλου

3. “Πιστεύετε ότι η συμμετοχή των ιατρών και των νοσηλευτών σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης πρέπει να είναι :”

- Υποχρεωτική
- Μη Υποχρεωτική

4. “Τι πιστεύετε ότι καθιστά στο παρόν ή στο μέλλον, την Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση υποχρεωτική ;”

- Ανεπαρκείς γνώσεις πτυχίου
- Τεχνολογική Ανάπτυξη
- Επαγγελματική αναβάθμιση
- Λόγοι φιλοδοξίας-ανταγωνισμού
- Ανάγκη βελτίωσης της παρεχόμενης ολιστικής ιατρονοσηλευτικής φροντίδας
- Όλοι οι παραπάνω λόγοι

5. “ Την χρονιά που πέρασε πόσες ημέρες συμμετείχατε σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης;”

- Ενδοκλινικά μαθήματα
- Ενδονσοκομειακά μαθήματα
- Συνέδρια/ Ημερίδες
- Σεμινάρια
- Προγράμματα Κ.Ε.Κ.
- Άλλα επιμορφωτικά προγράμματα.

6. “Η επιμόρφωση σας απορρέει κύρια μετά από προσωπική σας πρωτοβουλία ή μέσω του φορέα της εργασίας σας;”

- Προσωπική
- Του φορέα
- Και τα δυο

7. “Πιστεύετε ότι η συμμετοχή σας σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης είναι προτιμότερο να γίνεται :”

- Εντός ωραρίου

- Εκτός ωραρίου
- Δεν έχω πρόβλημα

8. “Ποιο θεωρείται καταλληλότερο χώρο για την υλοποίηση προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στο χώρο του Νοσοκομείου;”

- Αμφιθέατρο
- Αίθουσα διαλέξεων
- Άλλος χώρος

9. “Ποιο θεωρείται αποδοτικότερο τρόπο διεξαγωγής προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης;”

- Διδασκαλία με τη μορφή διάλεξης
- Συζητήσεις περιστατικών
- Κλινικά φροντιστήρια
- E-learning

10. “ Ποιος τομέας της ιατρικής & νοσηλευτικής Εκπαίδευσης συμπληρώνει τις ανάγκες σας;

”Βαθμολογήστε με 1 (σημαντικότερο) και 9 (λιγότερο σημαντικό)

1. Κλινική ιατρική & νοσηλευτική κατάρτιση
2. Πρόληψη / διαχείριση ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων
3. Τρόποι διαχείρισης άγχους
4. Τρόποι επικοινωνίας ασθενών & διαχείρισης διαπροσωπικών σχέσεων-συγκρούσεων.
5. Διοίκηση και οργάνωση υπηρεσιών υγείας
- 6 Ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας
7. Διαχείριση επειγόντων καταστάσεων / ΚΑΡΠΑ
8. Ψυχολογία της υγείας
9. Άλλο

11. “Θεωρείτε ότι η Υπηρεσία σας προτρέπει τους ιατρούς και τους νοσηλευτές παρέχοντας διευκολύνσεις και ευκαιρίες στην Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση;”

- Πάρα πολύ

- Πολύ
- Μέτρια
- Λίγο
- Καθόλου

12. “Ποιούς λόγους θεωρείται αποτρεπτικούς για την συμμετοχή σας σε προγράμματα Συνεχιζόμενης εκπαίδευσης; ”

- Υψηλό κόστος
- Έλλειψη ενημέρωσης
- Έλλειψη υποστήριξης/παραίνεσης από Ν.Υ.
- Έλλειψη προσωπικού/Αυξημένα ωράρια
- Οικογενειακές υποχρεώσεις

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ (ΛΟΓΟΙ) ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Στις προτάσεις που ακολουθούν κυκλώστε το νούμερο που αντιπροσωπεύει καλύτερα το βαθμό σημαντικότητας που αποδίδετε εσείς σε κάθε έναν από τους συγκεκριμένους λόγους για να συμμετάσχετε σε δραστηριότητα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Επιμόρφωσης. **Βαθμολογήστε με 1 (λιγότερο σημαντικό) και 7 (σημαντικότερο)**

		1	2	3	4	5	6	7
1	Για να ανταποκρίνονται καλύτερα οι γνώσεις και οι δεξιότητες μου με στις απαιτήσεις του επαγγέλματος μου							
2	Για να ανταλλάσω ισότιμα σκέψεις με τους συναδέλφους μου.							
3	Για να με βοηθήσει να γίνω περισσότερο αποδοτικός							

4	Για να με βοηθήσει ώστε να ανταποκρίνομαι καλύτερα στις προσδοκίες των ασθενών.							
5	Για να διατηρήσω τις επαγγελματικές μου ικανότητες							
6	Για να αποκομίσω οφέλη για την οικογένεια μου και τους φίλους μου							
7	Για να συσχετίσω τις ιδέες μου με αυτές των συναδέλφων μου.							
8	Για να διατηρήσω την επαγγελματική μου ταυτότητα.							
9	Για να ανταποκρίνομαι αποτελεσματικά στις ανάγκες των ασθενών μου							
10	Για να επανεξετάσω τις υποχρεώσεις μου απέναντι στο επάγγελμα μου.							
11	Για να αυξήσω την πιθανότητα για προσωπικό οικονομικό όφελος.							
12	Για να μάθω μέσω τις αλληλεπιδράσεις με τους συναδέλφους.							
13	Για να αναπτύξω ηγετικές ικανότητες για το επάγγελμα μου.							
14	Για να αυξήσω τις επαγγελματικές μου δεξιότητες στη σχέση μου με τους ασθενείς.							
15	Για να							

	επαναπροσδιορίσω τα τρέχοντα επαγγελματικά μου καθήκοντα.							
16	Για να αναπτύξω νέες επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες.							
17	Για να βελτιώσω την επαγγελματική μου πρακτική.							
18	Για να ενημερώνομαι για τις νέες εξελίξεις στην υγεία.							
19	Για να με βοηθήσει να συμβάλλω στην καλύτερη φροντίδα των ασθενών.							
20	Για να αξιολογήσω την εξέλιξη του επαγγέλματος μου.							
21	Για να γίνω πιο ανταγωνιστικός στην δουλειά μου.							
22	Για να αυξήσω τις πιθανότητες για επαγγελματική εξέλιξη.							
23	Για να προκαλούμαι με τις σκέψεις των συναδέλφων.							
24	Για να βελτιώσω την εικόνα του επαγγέλματος μου.							
25	Για να βελτιώσω τις υπηρεσίες μου προς τους ανθρώπους.							
26	Για να σκεφτώ τους περιορισμούς που προκύπτουν από τον ρόλο μου ως επαγγελματία υγείας.							
27	Για να αναπτύξω δεξιότητες που είναι απαραίτητες							

	για την διατήρηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας							
28	Για να ενισχύσουν την παραμονή μου στην παρούσα θέση.							
29	Για να διατηρήσω την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.							
30	Για να αναστοχαστώ την αξία των ιατρονοσηλευτικών μου ευθυνών.							