



Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Σχολή Επιστημών Υγείας- Τμήματος Νοσηλευτικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Προηγμένη Κλινική Πρακτική στις Επιστήμες Υγείας»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών των επαγγελματιών υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων « Ο Άγιος Γεώργιος ».

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια: Τσικαλάκη Γεωργία, Νοσηλεύτρια ΤΕ.

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Δρ. Αθηνά Ε. Πατελάρου, Επικουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΛΜΕΠΑ.

Ηράκλειο

Σεπτέμβριος 2021

Τριμελής Επιτροπή

Αθηνά Ε Πατελάρου, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήματος Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό
Πανεπιστήμιο.

Κλεισιάρης Χρήστος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό
Πανεπιστήμιο, Διευθυντής ΠΜΣ.

Δρ. Μελάς Χρήστος, Επίκουρος Καθηγητής, V.1.0,2017, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό
Μεσογειακό Πανεπιστήμιο.

Αν ποτέ κάποιος σου πει ότι δεν μπορείς... Εσύ πες του: 'Κοίτα να μαθαίνεις'....!!!

Go everywhere that you can't.....!!!

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις πιο θερμές ευχαριστίες μου σε όλους όσους με βοήθησαν να πραγματοποιήσω το όνειρό μου, να κάνω ένα Μεταπτυχιακό.

Την απόκτηση αυτού του Μεταπτυχιακού την αφιερώνω στη γλυκύτερη μαχήτρια μητέρα μου Μαρία και την ευχαριστώ για όλα όσα έχει κάνει έως σήμερα για εμένα, αλλά και στον μπαμπάκα μου, τον Παναγιώτη, που αυτές τις μέρες νοσηλεύεται και δίνει τη δική του μάχη με τον COVID-19. Επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στον αρραβωνιαστικό μου Φώτη, ο οποίος ήταν δίπλα μου σε όλο αυτό το ταξίδι και με στήριζε καθημερινά με κάθε τρόπο. Τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες εκφράζω επίσης στους καθηγητές μας στο ΕΛΜΕΠΑ, για όλες αυτές τις υπέροχες γνώσεις που με κόπο και προσωπική εργασία μας μετέδωσαν, λαμβάνοντας υπόψη τις καταστάσεις της Πανδημίας COVID-19.

Ιδιαίτερος όμως οφείλω να ευχαριστήσω από καρδιάς, τη σύμβουλό μου σε αυτό το όμορφο ταξίδι, την αξιότιμη Κυρία Πατελάρου Αθηνά, για τη στήριξη και την πίστη που μου έδειξε στην εκπόνηση της μελέτης μου.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συναδέλφους μου στα Επείγοντα, που με στήριξαν για να παρακολουθήσω τα μαθήματα, όπως και την Προϊσταμένη μου, Κυρία Φλώρου, που δε μου χάλασε ποτέ χατίρι, αλλά και σε όσους έδωσαν την άδεια εκπόνησης, στήριξαν και ενθάρρυναν, είτε με τη συνεργασία τους, είτε με τη συμμετοχή τους στη μελέτη. Χωρίς την πολύτιμη βοήθειά τους, η μελέτη δεν θα ήταν δυνατή. Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στους συμμετέχοντες και στους φίλους μου που ήταν κοντά μου με κάθε τρόπο, αλλά και ένα μεγάλο συγνώμη που τους παραμέλησα κατά τη διάρκεια των σπουδών και της μελέτης μου.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη.....	9-11
Abstract.....	11-12
1.Εισαγωγή.....	13
1.1 Προσδιορισμός του θέματος.....	13
1.2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	13
1.3 Αναφορά σε διεθνή ερευνητικά δεδομένα.....	13-19
1.4 Συμπεράσματα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	19-21
2.Θεωρητικό και εννοιολογικό πλαίσιο.....	21
2.1.ΕπαγγελματίαςΥγείας.....	21-22
2.2.Η έννοια της εκπαίδευσης.....	22
2.3.Σκοπός της Εκπαίδευσης.....	22
2.4.Κατάρτιση.....	22-23
2.5.Μάθηση.....	23
2.6.Δια βίου μάθηση.....	23
2.7.Η έννοια της ανάγκης.....	23-25
2.8.Εκπαιδευτική ανάγκη.....	25
2.9.Ταξινόμηση μαθησιακών αναγκών.....	26-27
2.10.Συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση και ανάπτυξη.....	27-28
2.11.Συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση και ποιότητα φροντίδας.....	29
2.12.Παράγοντες που επηρεάζουν συμμετοχή σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευση	30
2.13.Αξιολόγηση Μαθησιακών Αναγκών.....	30-32
2.14.Μέθοδοι αξιολόγησης εκπαιδευτικών αναγκών.....	32-34

2.15. Παρακίνηση των Επαγγελματιών Υγείας.....	35
2.16. Η Τηλεκπαίδευση ως επίκαιρο μοντέλο μάθησης.....	36
3.Μεθοδολογία.....	36
3.1.Αναγνώριση του προβλήματος.....	36-37
3.2.Δομή της εργασίας.....	37
3.3.Αναγκαιότητα και σπουδαιότητα της έρευνας.....	37-39
3.4.Δειγματοληψία.....	39
3.4.1.Δείγμα της μελέτης.....	39
3.4.2.Κριτήρια Εισαγωγή στη μελέτη.....	39
3.4.3.Κριτήρια αποκλεισμού από τη μελέτη.....	39
3.5.Μέσα συλλογής δεδομένων.....	40
3.6.Δομή ερωτηματολογίου.....	40
3.7.Δειγματοληψία.....	40
3.8.Ζητήματα βιοηθικής και δεοντολογίας.....	41
4.Πιλοτική μελέτη.....	41
4.1.Σκοπός και στόχοι.....	41
4.2.Μέθοδοι και δειγματοληψία.....	42
5.Στατιστική ανάλυση-Περιγραφή ερωτηματολογίου	42
6. Αποτελέσματα.....	43-62
7.Συζήτηση- Συμπεράσματα-Προτάσεις.....	62-68
8.Ελληνική-Αγγλική βιβλιογραφία.....	68-79
9.Αδειές χρήσης ερωτηματολογίου.....	79-84
10.Παράθεση ερωτηματολογίου.....	85-93

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.....43-44

Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά εργασίας των 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.....44-45

Πίνακας 3. Τμήματα απασχόλησης των 125 συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας της μελέτης και εξειδίκευσή τους μετά τη βασική εκπαίδευση.45-47

Πίνακας 4. Πεποιθήσεις και στάσεις των 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη σε θέματα επιμόρφωσης.....47-48

Πίνακας 5. Χαρακτηριστικά συμμετοχής σε επιστημονική έρευνα των 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.....50

Πίνακας 6. Βαθμολογία τεσσάρων συνιστωσών της Κλίμακας Αναγκών Επαγγελματικής Κατάρτισης & Οργάνωσης (Training Needs Assessment Questionnaire, TNA) των 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.51

Πίνακας 7. Βαθμολογία επτά παραγόντων της Διαφοράς A.Task Importance μείον B. Current Performance της Κλίμακας Αναγκών Επαγγελματικής Κατάρτισης & Οργάνωσης των 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.....55

Πίνακας 8. Σύγκριση βαθμολογίας τεσσάρων συνιστωσών της Κλίμακας Αναγκών Επαγγελματικής Κατάρτισης & Οργάνωσης (Training Needs Assessment Questionnaire, TNA) των 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη ως προς την κατοχή πτυχίου και μεταπτυχιακών τίτλων.....57

Πίνακας 9. Σύγκριση βαθμολογίας τεσσάρων συνιστωσών της Κλίμακας Αναγκών Επαγγελματικής Κατάρτισης & Οργάνωσης (Training Needs Assessment Questionnaire, TNA)

των 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη ως προς τη θέση ευθύνης που κατέχουν.....58

Πίνακας 10. Σύγκριση βαθμολογίας τεσσάρων συνιστωσών της Κλίμακας Αναγκών Επαγγελματικής Κατάρτισης & Οργάνωσης (Training Needs Assessment Questionnaire, TNA) των 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη ως προς την ειδικότητα τους.....59

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1. Συχνότητα αποκρίσεων σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση των συμμετεχόντων στη μελέτη για συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης.....49

Σχήμα 2. Μέση βαθμολογία εκπαιδευτικών αναγκών (Task Importance, A=5,64 & Current Performance, B=5,14).....53

Σχήμα 3. Μέση βαθμολογία απαιτούμενων παρεμβάσεων (Organizational change effect on performance, C=5,47 & Training effect on performance, D=5,64).....54

Σχήμα 4. Επίπεδα μέσης βαθμολογίας εκπαιδευτικών αναγκών και απαιτούμενων παρεμβάσεων (ανά πρόταση).....56

Παράρτημα 1. Άδειες χρήσης ερωτηματολογίου.....80

Παράρτημα 2. Άδειες διεξαγωγής της έρευνας.....81-84

Παράρτημα 3. Παράθεση ερωτηματολογίου.....85-93

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι συνεχόμενες οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις στο δημόσιο σύστημα υγείας της Ελλάδας, καθιστούν αναγκαία τη δημιουργία ενός οικονομικά αποδοτικού και σχετικά κατάλληλου μοντέλου δια βίου μάθησης, το οποίο αποτελεί επιτακτική ανάγκη να το ακολουθήσουν οι Επαγγελματίες Υγείας, με σκοπό την εξασφάλιση νέας γνώσης, αλλά και τεκμηριωμένης κλινικής πρακτικής, έτσι ώστε να επιτευχθεί υψηλού επιπέδου ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης, στα δημόσια νοσοκομεία. Συνεπώς, η ανάλυση των εκπαιδευτικών αναγκών των Επαγγελματιών Υγείας, που στοχεύει στην επαγγελματική τους κατάρτιση, αποτελεί σημαντικό κομμάτι, λαμβάνοντας υπόψη, τους περιορισμένους διαθέσιμους οικονομικούς πόρους του δημοσίου συστήματος, αλλά και τις κοινωνικές μεταρρυθμίσεις, έχοντας ως πεδίο δράσης, αναπτυσσόμενα εκπαιδευτικά προγράμματα και τεκμηριωμένη ενημέρωση, που επαρκούν για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση του μέλλοντος.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών των Επαγγελματιών Υγείας (Μόνιμων και Επικουρικών) (Ιατροί, Νοσηλευτές/Μαίες, Παραϊατρικό Προσωπικό), που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ». Συγκεκριμένα η έρευνα επικεντρώνεται , στην εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών, στο ρόλο, στην επίδοση, στις ανάγκες αλλά και στην ιεράρχησή τους, έτσι ώστε να επιτευχθεί ένας πιο αποτελεσματικός σχεδιασμός και αποδοτικότερα αποτελέσματα μάθησης.

Υλικό- Μέθοδος : Η μελέτη διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, το οποίο είναι δευτεροβάθμιο Δημόσιο Ίδρυμα Φροντίδας Υγείας. Η ερευνητική μελέτη έλαβε χώρα τον Ιούνιο του 2021. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη, με τη χρήση του κατάλληλου ερωτηματολογίου (Training Needs Analysis Questionnaire), προσαρμοσμένου στην Ελληνική γλώσσα. Επιλέχθηκαν 150 Επαγγελματίες Υγείας, με τη μέθοδο της μη τυχαίας δειγματοληψίας ευκολίας. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 83,33% (125/150). Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα IBM Corp. Released 2019, IBM SPSS Statistics for Windows, v.26.0, Armonk, NY: IBM Corp.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των Επαγγελματιών Υγείας ήταν 40,8 έτη (τυπική απόκλιση \pm 9,5), ενώ το 67,2% ήταν γυναίκες. Από τις 30 μελετώμενες δεξιότητες που απάντησαν οι Επαγγελματίες Υγείας, οι οποίες είχαν να κάνουν με δεξιότητες έρευνας/ελέγχου, επικοινωνία/ομαδική εργασία, κλινικές τεχνικές και διαχειριστική δεξιότητα, φάνηκε να έχουν μικρό ποσοστό εκπαιδευτικών αναγκών . Επιπλέον η πλειοψηφία δήλωσε καλή τρέχουσα πρακτική,

επομένως δεν απαιτούνται και παρεμβάσεις. Προκύπτει επίσης ότι προτιμούν ένα συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που θα έχουν επιλέξει αυτοβούλως, παρά αυτά που διοργανώνει ο οργανισμός στον οποίο εργάζονται. Σημειώνεται ότι βρέθηκε σημαντική διαφορά στις βαθμολογίες μεταξύ των επτά παραγόντων, με την υψηλότερη (περισσότερες ανάγκες) να παρατηρείται στην Relationships / Investigations (σχέσεις/έρευνα) ($0,80 \pm 1,63$) και τη μικρότερη στην Technical / Administrative procedures (τεχνικές/ διοικητικές διαδικασίες) ($0,30 \pm 0,97$). Οι μέσες βαθμολογίες τους είναι θετικές και κατά συνέπεια όπως φάνηκε από τη συνολική μέση Διαφορά των Task Importance – Current Performance, (σπουδαιότητα του έργου-τρέχουσα επίδοση), έχουν πολύ μικρή απόκλιση, στοιχείο που δείχνει μικρό βαθμό εκπαιδευτικών αναγκών. Τέλος, η αξιοπιστία των παραγόντων εκτιμώμενη μέσω του συντελεστή Cronbach, βρέθηκε μεταξύ 0,559 & 0,802 (φτωχή έως εξαιρετική, poor-to-excellent). Οι τρεις πιο βασικοί κλινικοί τομείς που δήλωσαν ότι θα ήθελαν περισσότερη κατάρτιση, αφορούσαν τα επείγοντα περιστατικά, τον καρδιολογικό και χειρουργικό τομέα, ενώ δε διαπιστώνονται σημαντικές διαφοροποιήσεις των εκπαιδευτικών αναγκών, μεταξύ εκείνων που κατέχουν βασικό τίτλο σπουδών και εκείνων με μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών ($p > 0,05$), μεταξύ εκείνων που είναι Διευθυντής/2Προϊστάμενος, με θέση ευθύνης ή χωρίς θέση ευθύνης ($p > 0,05$), καθώς και εκείνων που είναι Γιατροί ή άλλο προσωπικό του νοσοκομείου ($p > 0,05$).

Συμπεράσματα: Οι Επαγγελματίες Υγείας αξιολόγησαν τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες ,αλλά δε φάνηκε να έχουν ιδιαίτερες ελλείψεις. Αναφορικά με την τρέχουσα επίδοσή τους, δήλωσαν ικανοποιητική την απόδοσή τους, οπότε προκύπτει ότι δε τους χρειάζεται παρέμβαση. Επίσης οι ανάγκες τους για κατάρτιση, μπορούν να καλυφθούν καλύτερα από ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα που θα επιλέξουν οι ίδιοι αυτοβούλως παρά από προγράμματα που θα διοργανώσει ο οργανισμός στον οποίο εργάζονται..

Παρ'ολο που δεν εκφράζουν ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες, στην ενότητα Β που τους ζητήθηκε να προσδιορίσουν τις ατομικές τους ανάγκες αναφορικά με τους κλινικούς τομείς που θα ήθελαν περεταίρω κατάρτιση, προκύπτει μία μεγάλη λίστα με ανάγκες που τελικά υπάρχουν.

Τέλος, αναφορικά με τις ανάγκες έρευνας, εφαρμογής νέων πρωτοκόλλων, σωστής βιβλιογραφικής αναζήτησης, αλλά και την αναβάθμιση της κλινικής τους πρακτικής, εκτιμάται ότι η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση, μπορεί να διευρύνει σημαντικά τους ορίζοντές τους και συγκεκριμένα με την παρακολούθηση Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών, που όπως παρατηρήθηκε στην παρούσα έρευνα υψηλό ποσοστό (27%) έχει στην κατοχή του. Δεδομένο αρκετά σημαντικό για ένα δημόσιο Νοσοκομείο.

Λέξεις κλειδιά: εκτίμηση εκπαιδευτικών αναγκών, ανάλυση αναγκών μάθησης, αξιολόγηση αναγκών κατάρτισης, αξιολόγηση εκπαιδευτικών αναγκών, δια βίου μάθηση, συνεχιζόμενη εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας

Abstract

Introduction: The continuous economic and social developments, in the public health system of Greece, make necessary to create a cost of effective and relatively appropriate model of lifelong learning, which is an argument need for Health Professionals, to follow in order to secure new knowledge, but also documented clinical practice, in order to achieve a high level of quality healthcare, in public hospitals. Therefore, the analysis of educational needs of Health Professionals, aimed at their vocational training, is an important part, taking into account the limited available financial resources, of the public system, but also social reforms, having as field of action, developing educational programs and documented information, which are sufficient for the continuing education of the future.

Aim: The evaluation of the educational needs of the Health Professionals (Permanent and Auxiliary) (Doctors, Nurses/ Midwives, Paramedical Staff), who works at the General Hospital of Chania “St. George”. Specifically, the research will focus on the assessment of educational needs , their role, performance, needs and prioritization, in order to achieve planning and more efficient learning outcomes.

Material-Methods: The study was conducted at the General Hospital of Chania, which is a Secondary Public Health Care Institution. The research study, took place the month June (2021). Specifically a synchronous study was carried out, using the appropriate questionnaire (Training Needs Analysis Questionnaire), adapted to the Greek language. Specifically, 150 Health Professionals were selected, with the method of non- random convenience sampling. The response rate was 83.33 %(125/150). The data analysis was performed with the IBM Corp. Program Released 2019, IBM SPSS Statistics for Windows, v.26.0, Armonk, NY: IBM Corp.

Results: The average age of Health Professionals was 40,8 years (standard deviation $\pm 9,5$) while 67,2% were women. The 30rd of the skills surveyed by Health Professionals related to research /control. Communication/teamwork, clinical techniques and management skills, They appeared to have a small percentage of training needs. In addition the majority stated good current

practice, so no interventions are required. It also turns out that they prefer a specific training program, that they have chosen, voluntary, rather than those organized by the organizations in which they work. It is noted that a significant difference in scores was found between the seven factors, with the highest (most needs) observed in Relationships/Investigations ($0,80 \pm 1,63$) and the smallest in Technical Administrative procedures ($0,30 \pm 0,97$). Their average scores are positive, and therefore as shown by the overall average Difference of Task Importance- Current Performance, they have a very small deviation, which indicates a small degree of training needs. Finally, the reliability of the factors estimated, through the Cronbach coefficient, was found between 0,559 & 0,802 (poor to excellent) .The most important clinical areas, that stated that they would like more training ,were related to Emergency ,Cardiology and Surgery, while there are no significant differences, in educational needs between those with a basic degree and those with a Master's degree ($P < 0,05$), among those who are Director/Head, with or without a position of responsibility ($p > 0,05$) as well as those who are Doctors or other hospital staff ($p > 0,05$).

Conclusion: Health Professionals assessed their training needs, but didn't appear to have any particular shortcomings. Regarding their current performance, they stated that their performance is satisfactory, so it seems that they don't need intervention.

Also their training needs , could be covered better by a specific program, that they will choose voluntarily, than by programs that will be organized by the organization in which they work. Although they do not express special educational needs, section B, which asked them, to identify their individual needs in the clinical areas that would require further training, had a long list of needs that ultimately exist. Finally regarding the needs of research, implantation of new protocols, proper bibliographic search, but also the upgrading of their clinical practice , is estimated that continuing education can significantly expand their horizons and in particular by attending Postgraduate Programs, which as observed in the present survey, has a high percentage (27%) in his possession. Fact quite important for a public hospital.

Key-Words: Educational Needs Assessment , Learning Needs Analysis, Training Needs Assessment, Educational Needs Assessment, Lifelong Learning, Continuing Education Professional

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Προσδιορισμός του θέματος

Ο Κρατικός μηχανισμός θα έπρεπε να έχει ως κύριο μέλημα του, για τους εργαζόμενους στο χώρο της Υγείας, την ανάπτυξη μηχανισμών ανίχνευσης της αγοράς εργασίας και την ανάπτυξη των κατάλληλων υποδομών προγραμματισμού και σχεδιασμού, προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης των Επαγγελματιών Υγείας καθώς και οργάνωση προγραμμάτων παρακολούθησης, ελέγχου, αξιολόγησης και πιστοποίησης της κατάρτισης που τους παρέχεται.

(Πιερράκος και συν., 2006).

Συνεπώς καθιστάται αναγκαία η ανίχνευση των εκπαιδευτικών αναγκών, των εργαζομένων και η αναζήτηση τρόπων για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτισή τους, διότι στόχος είναι η αποτελεσματικότερη διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού. (Μαρκάκη και συν., 2008). Με αυτόν τον τρόπο, ο προγραμματισμός και ο σχεδιασμός, θα συμβαδίζει με τις πραγματικές ανάγκες κατάρτισης που έχει ο κάθε εργαζόμενος ξεχωριστά, συμβάλλοντας σημαντικά, στην επαγγελματική ανάπτυξη και στη βελτίωση της απόδοσής του, κάνοντάς τον πιο αποτελεσματικό. Έτσι, βελτιώνεται η ποιότητα φροντίδας, ενώ μειώνεται σημαντικά το κόστος της παρεχόμενης φροντίδας (Υπουργείο Υγείας 2011).

1.2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Για τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, έγινε χρήση της ηλεκτρονικής βιβλιοθήκης του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, του Ανοικτού Πανεπιστημίου της Κύπρου και του Πανεπιστημίου Κρήτης. Επίσης έγινε αναζήτηση και σε διεθνείς βάσεις δεδομένων, όπως PubMed, SCOPUS, Scholar, Cochrane, ProQuest και πηγές του Υπουργείου Υγείας. Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε αφορούσε, επιστημονικά άρθρα, ηλεκτρονικά βιβλία, περιοδικά, καθώς και ερευνητικές μελέτες, διατριβές, εκδόσεις, εκθέσεις και έγγραφα.

1.3 Αναφορά σε διεθνή ερευνητικά δεδομένα

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει στο παρελθόν σχετικά με τις ανάγκες των Επαγγελματιών Υγείας, αναδείχθηκαν σημαντικά προβλήματα, που σχετίζονται με τη δυνατότητα

παρακολούθησης μεταβασικών προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης αλλά και ανάπτυξης, που σχετίζονται τόσο με το χρόνο όσο και με τον χώρο παρακολούθησης , ενώ παρουσιάζεται διαφορά, ανάλογα τις ομάδες του προσωπικού.

Οι τρόποι που προτείνονται για να καλυφθούν οι μαθησιακές ανάγκες των εργαζομένων αφορούν δασκαλοκεντρικές διαλέξεις, ομαδικές εργασίες αλλά και ανοικτή μάθηση. (Sheperd ,1995).

Σε έρευνα που έχει διεξαχθεί από τους Hicks & Hennessy (1997b) που κύριο σκοπό είχε τον προσδιορισμό του επιπέδου επαγγελματικής κατάρτισης των νοσηλευτών συγκεκριμένα , σχετικά με την αναβάθμιση του ρόλου τους, του επιπέδου και τον προσόντων τους διαπιστώθηκε ότι οι δραστηριότητες επικοινωνίας και ομαδικής εργασίας , αποτελούν το πιο σημαντικό κομμάτι γι' αυτούς, με μέσο όρο 6,55. Ενώ οι δραστηριότητες σχετικά με την έρευνα και τον έλεγχο, τους κεντρίζουν λιγότερο το ενδιαφέρον, με μέσο όρο 4,38.

Συγκεκριμένα οι Επαγγελματίες Νοσηλευτές προτιμούν περισσότερο να αναλάβουν δραστηριότητες όπως έρευνας και ελέγχου, εργαστηριακές-κλινικές εξετάσεις ασθενών, διοικητικές/επιχειρησιακές δραστηριότητες, καθώς και τη διαχείριση αλλαγής αλλά την εποπτεία του προσωπικού.

Σαν προτεραιότητα εμφανίζεται η ανάγκη εκπαίδευσης σε θέματα έρευνας και ελέγχου, δεξιότητες προηγμένης νοσηλευτικής, όπως για παράδειγμα τεχνικές εξετάσεις ασθενών, ειδικές διαγνωστικές ικανότητες, τρόπος αντιμετώπισης χρόνιων νοσημάτων αλλά και ενημέρωσης σχετικά με τη σεξουαλική υγεία, τη διοικητική/ διαχειριστική τεχνογνωσία και δεξιότητες διαχείρισης κρίσεων.

Σε μια άλλη έρευνα από τον Farrel (1998) που σκοπό είχε να αναγνωριστούν οι εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά και οι ανάγκες για κατάρτιση του προσωπικού που παρέχει παρηγορητική φροντίδα στους ασθενείς παρατηρήθηκε η ανάγκη για προγράμματα εκπαίδευσης σχετικά με τη διαχείριση του πόνου, θλίψης, απώλειας και φαρμακευτικής αγωγής. Οι ανάγκες αυτές ήταν δύσκολο να καλυφθούν διότι αναφέρθηκε ότι υπήρχε δυσκολία στη συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα.

Άλλη έρευνα των Hicks & Hennessy (1999b) ασχολείται με την ικανότητα των Επαγγελματιών υγείας να χρησιμοποιούν ερευνητικά ευρήματα και με τις ανάγκες εκπαίδευσης σε ερευνητικές/ελεγκτικές ικανότητες, ενώ εμφανίζουν ελλείψεις στην ικανότητα να αξιολογούν και

να εκτιμούν σωστά δημοσιευμένες ερευνητικές μελέτες. Επίσης εμφανίζουν δυσκολία στην πρόσβαση σε σχετική βιβλιογραφία, διότι δεν έχουν την ικανότητα να υποβάλουν σωστά ερευνητικά ερωτήματα. Στην έρευνα αυτή, που διεξήχθη σε 7 Νοσοκομεία και ανάμεσα σε διάφορα επίπεδα εκπαίδευσης, υπήρξε ομοφωνία σχετικά με την έλλειψη ερευνητικών δεξιοτήτων, που απαιτούσαν επείγουσα διεξαγωγή προγραμμάτων σχετικής εκπαίδευσης.

Σε ερευνητική μελέτη των Clifford, Murray και Kelly (2001), που απευθυνόταν σε Ιατρούς, Νοσηλευτικό Προσωπικό και Φυσιοθεραπευτές, με σκοπό την αξιολόγηση των αισθητών αναγκών τους για περισσότερη κατάρτιση και εκπαίδευση χρήσης ερευνητικών δεδομένων, αλλά και το είδος της ερευνητικής δραστηριότητας σε κάθε ιδιότητα, παρουσιάστηκαν ανάγκες κατάρτισης σε όλους τους κλάδους. Συγκεκριμένα παρουσίασαν ελλείψεις, στην ικανότητα να αξιολογήσουν κριτικά, στην τεχνολογία που σχετίζεται με την πληροφορική και στην κατανόηση θεμάτων που σχετίζονται με τη στατιστική. Το είδος της ερευνητικής δραστηριότητας ήταν σχεδόν στα ίδια επίπεδα και στις τρεις ειδικότητες, ενώ παρουσίαζαν δυσκολία στην εφαρμογή ερευνητικών ευρημάτων τους.

Ο Skrifvars et al., (2002), εκπόνησε μία έρευνα, που πραγματοποιήθηκε στην Φιλανδία, σε Νοσοκομεία επείγουσας παροχής φροντίδας με σκοπό να παραθέσει, τον τρόπο με τον οποίο οργανώνουν οι Ιατροί και οι Νοσηλευτές, την εκπαίδευσή τους, αλλά και πως διαχειρίζονται κλινικά έναν ασθενή που χρίζει καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, με στόχο την αποτελεσματική παροχή τέτοιου είδους υπηρεσιών και την ανάνηψη των ασθενών, παρατηρήθηκε ότι το 25% των νοσοκομείων που συμμετείχαν στην έρευνα, δεν διέθεταν οργανωμένο σύστημα αντιμετώπισης ασθενών που χρειάζονται άμεσα καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση, ενώ δεν υπήρχε κάποιος υπεύθυνος επαγγελματίας υγείας που να είναι ειδικά εκπαιδευμένος σε αυτό το κομμάτι, ώστε να αναλάβει σαν επικεφαλής. Επίσης το 50% των νοσοκομείων ακολουθούσαν συλλογή δεδομένων συστηματικά, όμως μόνο το 11% λειτουργούσε σύμφωνα με συγκεκριμένο πρότυπο.

Σε άλλη έρευνα στην περιοχή Quebec του Καναδά, που στόχο είχε την καταγραφή των μαθησιακών αναγκών των νοσηλευτών που ασχολούνται με τη παροχή παρηγορητικής φροντίδας σε νοσοκομεία άμεσης παροχής φροντίδας, σε τοπικά κέντρα και στο σπίτι, φάνηκε ότι η κρίση, το άγχος και η διαχείριση συναισθημάτων, αποτελούν τα πιο σημαντικά θέματα, ενώ τα ακολουθούν τρόποι μη φαρμακευτικής αντιμετώπισης του πόνου. Οι τρόποι μάθησης που προτάθηκαν, ήταν οι διαλέξεις και οι ομαδικές συζητήσεις, τύπου meeting, ενώ σαν κίνητρα

παρουσιάστηκαν, η δωρεάν εκπαίδευση, αναφερόμενη σαν πολύ σημαντική προϋπόθεση και η παραχώρηση χρόνου από την υπηρεσία. (Fillion, Fortier και Goupil, 2005).

Ο Clafin (2005), διεξήγαγε μία έρευνα, με στόχο να κατανεμηθούν οι εκπαιδευτικές ανάγκες των Νοσηλευτών, με σκοπό τη διοργάνωση προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και να καταγραφούν οι ατομικές προτεραιότητες, αναφορικά με την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, την εμπειρία, τη θέση στον οργανισμό και τη θέση εργασίας. Από την έρευνα αυτή παρατηρήθηκε ότι τα δύο τρίτα των σημαντικών θεμάτων, είχαν σχέση με τη θέση εργασίας, ενώ εμφανίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, αναφορικά με τις βάρδιες και αφορούσαν ως επί των πλείστον κλινικά θέματα και όχι επαγγελματικά. Τρεις ομάδες ημερήσιας απογευματινής και νυχτερινής βάρδιας όρισαν σαν κοινές εκπαιδευτικές ανάγκες τα καρδιαγγειακά προβλήματα και τον διαβήτη.

Οι O' Hara, Byron και Moriarty, (2007), διοργάνωσαν μία έρευνα σκοπεύοντας να καταγράψουν τις προτεραιότητες των νοσηλευτών, αναφορικά με θέματα κατάρτισης στην παρηγορητική φροντίδα, καθώς και να αναπτύξουν και να ενημερώσουν ένα τέτοιο πρόγραμμα εκπαίδευσης. Εδώ εντοπίστηκαν τρεις βασικές ανάγκες αναφορικά με την εκτίμηση του πόνου. Διαχείριση επείγουσας ανάγκης, παρηγορητικής φροντίδας και ανησυχία τελικού σταδίου και ομοιότητες στη βαθμολόγηση των προτεραιοτήτων των αναγκών, σε όλους τους βαθμούς του νοσηλευτικού κλάδου, με επίκεντρο την αξιολόγηση και διαχείριση του πόνου και δευτερεύον τις δεξιότητες επικοινωνίας.

Η έρευνα της Markaki et al., (2009) διεξήχθη με σκοπό να αξιολογηθεί το επαγγελματικό προφίλ, η απόδοση και οι ανάγκες κατάρτισης στην εργασία, των νοσηλευτών, στα αγροτικά δημόσια κέντρα παροχής πρωτοβάθμιας υγείας στην Κρήτη, όπου διαπιστώθηκαν σχεδόν ίδια επαγγελματικά προφίλ αλλά και επίπεδα απόδοσης, που παρουσίαζαν ελάχιστες διαφορές, ενώ δεν είχαν ιδιαίτερη σχέση με την επαγγελματική προετοιμασία και τη θέση εργασίας, την οποία κατείχε ο κάθε νοσηλευτής. Τέλος έγινε μεγάλη αναφορά για σημαντικές ελλείψεις από όλο το προσωπικό στις δεξιότητες έρευνας και ελέγχου.

Από πρόσφατη μελέτη που έγινε από την Lai (2013), με σκοπό την ανίχνευση των αναγκών κατάρτισης του νοσηλευτικού προσωπικού, από την πλευρά της πρώτης γραμμής έως και την πλευρά της διοίκησης, με στόχο να συλλεχθούν πληροφορίες για την οργάνωση κατάλληλων πρωτοβουλιών αναφορικά με την κατάρτιση και τον ειδικό μηχανισμό υποστήριξης του νοσηλευτικού προσωπικού στα διάφορα καθήκοντα που έχουν μέσα στο χώρο εργασίας,

παρατηρήθηκε ότι υπάρχει διαφοροποίηση ανάλογα με το επίπεδο της θέσης, την εμπειρία και τα καθήκοντα. Σχετικά με τις ανάγκες κατάρτισης, παρουσιάστηκε απόκλιση προσδοκιών, από τους νοσηλευτές που ανήκουν σε διαφορετική βαθμίδα. Σαν προϋπόθεση για την επίτευξη των στόχων της υπηρεσίας αλλά και του προσωπικού θεωρήθηκε, η ανάγκη για ενίσχυση της κατάρτισης σε κοινά θέματα, όπως η φυσική αξιολόγηση, οι δεξιότητες επικοινωνίας και διαγνωστικών δεξιοτήτων. Επίσης σημαντική προϋπόθεση παρουσιάστηκε να είναι η αμοιβαία διευκόλυνση και κατανόηση και τέλος η ανάμειξη σε περιοχές όπου υπήρχε διακύμανση των προσδοκιών.

Κατά τη διεξαγωγή της βιβλιογραφικής Ανασκόπησης εντοπίστηκαν στην Ελλάδα και στην Κύπρο, διάφορες παρόμοιες μελέτες, όπως η μελέτη της Μαρκάκη και συν., (1999), η οποία μετέφρασε και τροποποίησε το ερευνητικό εργαλείο « Ανάλυσης Αναγκών Κατάρτισης», των Hicks & Hennessy (1996), καθώς και άλλες τρεις μελέτες, που περιείχαν το ίδιο ερωτηματολόγιο, αλλά και η έρευνα των Σαρρής και συν., (2006^α), των οποίων τα αποτελέσματα παρουσιάζονται παρά κάτω.

Σύμφωνα λοιπόν με τα Ελληνικά ερευνητικά δεδομένα, σε πρόσφατη μελέτη της Κυρίας Κωστάκη (2013), που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια μεταπτυχιακών σπουδών της, στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο της Κύπρου, για να εκτιμήσει τις εκπαιδευτικές ανάγκες των νοσηλευτών, που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης, με δείγμα όλο το νοσηλευτικό προσωπικό του δημόσιου νοσοκομείου και χρησιμοποιώντας της δειγματοληψία ευκολίας, προκύπτει ότι οι νοσηλευτές έχουν ανάγκη για προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, με δημοφιλέστερο παράγοντα παρακίνησης, το προσωπικό ενδιαφέρον.

Αναφορικά με τις 30 δεξιότητες, μόλις οι 26 από αυτές κρίθηκαν από το προσωπικό ως πολύ κρίσιμες ή κρίσιμες για την επίτευξη του έργου τους, ενώ πιο πολύ αναφέρθηκαν στην διαχείριση των ασθενών, ομαδικές εργασίες και γνώση χρήσης τεχνολογικού εξοπλισμού. Σημαντικό είναι να σχολιαστεί ότι παρουσίασαν ελλείψεις σε τομείς όπως, στις δεξιότητες έρευνας/ελέγχου, ενώ η επίδοσή τους φάνηκε αρκετά υψηλή, στις 25 δεξιότητες, δίνοντας προτεραιότητα στη σχέση και την επικοινωνία με τους ασθενείς και συναδέλφους, αλλά και στην σωστή οργάνωση χρόνου. Τέλος, στις ερευνητικές δεξιότητες, ο πληθυσμός στόχος εξέφρασε μέτρια επίδοση. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 19,5%, ήθελε να εκπαιδευτεί σε τομείς που έχουν σχέση με τη διοίκηση μονάδων υγείας, αλλά και διαχείριση ασθενών σε επείγουσα κατάσταση. Εξέφρασαν οκτώ ανάγκες κατάρτισης, οι οποίες σχετίζονται με διοίκηση, εργασία σε ομάδες, ικανότητα χρήσης τεχνολογικού εξοπλισμού, διαχείριση ασθενών, σχεδιασμό έρευνας, αξιολόγηση κλινικών

αναγκών ασθενών, συγγραφή ερευνητικών εκθέσεων και επεξήγηση εργασιών σε συναδέλφους. Τέλος, υπό τη μελέτη αυτή παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού, είναι γυναίκες νοσηλεύτριες, χωρίς εξειδίκευση. Έτσι προκύπτει λοιπόν ότι τα προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης είναι αναγκαία, βασισμένα όμως στην αξιολόγηση των ατομικών αναγκών κατάρτισης και αξιολογώντας τις ανάγκες όσο συμμετέχουν, με στόχο να στηρίζουν τις αυξημένες απαιτήσεις του προσωπικού.

Άλλη έρευνα που διεξήχθη, ήταν αυτή των Σαρρής και συν. , (2006α) που είχε ως σκοπό να καταγράψει σε τι κατάσταση βρίσκεται το προσωπικό που εργάζεται στον τομέα της υγείας, σχετικά με τις ανάγκες εκπαίδευσης και κατά πόσο έχει τη διάθεση συμμετέχει σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης .Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 1128 επαγγελματίες υγείας, που εργάζονται στο ΕΣΥ, από τους οποίους το 32,8% ήταν νοσηλευτές, ενώ το ερευνητικό εργαλείο ήταν ειδικά διαμορφωμένο σύμφωνα με κάθε κατηγορία προσωπικού. Αξίζει να αναφερθεί ότι το νοσηλευτικό προσωπικό, αναφέρει ότι η διασφάλιση ποιότητας και η επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα αποτελούν τους πιο σημαντικούς τομείς, στους οποίους θα ήθελαν παραπάνω κατάρτιση (13,9% και 5,8%).Επίσης φαίνεται να παρουσιάζουν ελλείψεις σε βασικές γνώσεις αλλά και δεξιότητες που θεωρούνται απαραίτητες και είναι αλληλένδετες με εξειδικευμένες τεχνολογικές γνώσεις.

Καθώς συνεχίστηκε η βιβλιογραφική αναζήτηση, βρέθηκε άλλη μια μελέτη, από την κυρία Νικολαΐδου (2010), στην Κύπρο, στα πλαίσια των Μεταπτυχιακών Σπουδών της. Στη μελέτη αυτή, έγινε χρήση του ψυχομετρικού εργαλείου (TNA) σε πρωτότυπη μορφή, των Hicks and Hennessy (1996) για την ανάλυση των αναγκών κατάρτισης, το οποίο μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στην Ελληνική γλώσσα (Μαρκάκη και συν.,1997). Τα ευρήματα της έρευνας αυτής, που έγινε στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού στην Κύπρο , σε 341Επαγγελματίες Υγείας έδειξε ότι και οι τριάντα δεξιότητες που μελετήθηκαν, κρίθηκαν είτε πολύ κρίσιμες, είτε κρίσιμες. Οι περισσότερες ανάγκες για εκπαίδευση παρουσιάστηκαν στον τομέα ης έρευνας και του ελέγχου, ενώ οι υπόλοιπες κατηγορίες που παρουσιάστηκαν σαν επικρατέστερες, ήταν αυτές της διοίκησης, της οργάνωσης, της επικοινωνίας-ομαδικής εργασίας και στις κλινικές δραστηριότητες. Τέλος παρουσιάστηκε ιδιαίτερη προτίμηση για εκπαίδευση στον Καρδιολογικό Τομέα αλλά και στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ενώ πιο σημαντικές δεξιότητες αναδείχθηκαν αυτές της επικοινωνίας-ομαδικής εργασίας και λιγότερο σημαντικές οι δεξιότητες που ασχολούνται με έρευνα και έλεγχο.

Και τέλος, μια πιο πρόσφατη έρευνα, της Κίτσιου (2015) , με σκοπό την αξιολόγηση των αναγκών μάθησης των νοσηλευτών δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας σε δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, χρησιμοποιώντας το κατάλληλο ερωτηματολόγιο “Training Needs Analysis Questionnaire ” έδειξε ότι οι Επαγγελματίες Υγείας, θεώρησαν σημαντικές τις ερευνητικές και ελεγκτικές δεξιότητες οι οποίες θα τους δώσουν τα εφόδια να λειτουργούν αυτόνομα και να κάνουν αλλαγές στην κλινική πράξη, ανάλογα με τα καινούρια ερευνητικά δεδομένα τα οποία θα έχουν μόνοι τους αναζητήσει και μελετήσει , με σκοπό πάντα την παροχή τεκμηριωμένης κλινικής φροντίδας υγείας και υψηλής ποιότητας φροντίδας.

Σημαντικό είναι ότι καμία δεξιότητα δε θεωρήθηκε πολύ χαμηλής επίδοσης , ενώ οι επικρατέστεροι κλινικοί τομείς στους οποίους το προσωπικό θα ήθελε περαιτέρω κατάρτιση, αφορούσαν τον καρδιολογικό τομέα, τη ΜΕΘ και τα ΤΕΠ. Οι Νοσηλευτές με πτυχίο, είχαν μεγαλύτερες ανάγκες μάθησης από αυτούς με Μεταπτυχιακό ή Διδακτορικό τίτλο σπουδών, μόνο στις δεξιότητες που είχαν να κάνουν με έρευνα και έλεγχο. Και τέλος, οι Επαγγελματίες Υγείας με λιγότερα έτη προϋπηρεσίας, εμφανίζουν ελλείψεις στο κομμάτι της έρευνας και εποπτείας.

1.4 Συμπεράσματα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση

-Ο Επαγγελματίας Υγείας θα πρέπει να επιδιώκει κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής του καριέρας να πραγματοποιήσει Μεταπτυχιακές σπουδές, ακόμη και κάτι υψηλότερο από αυτές, αν είναι δυνατόν και σε επίπεδο Διδακτορικού, έτσι ώστε να είναι σε θέση να καθορίσει την επαγγελματική του αξιοπιστία, προωθώντας προηγμένες κλινικές πρακτικές. Θα πρέπει να ασπάζεται την ομαδική εργασία και να κατέχει δεξιότητες υψηλού επιπέδου, τεχνικές και ψυχοκοινωνικές δραστηριότητες αλλά και ικανότητες καλής συνεργασίας και επικοινωνίας με τους συναδέλφους, στοχεύοντας πάντα στην παροχή ποιοτικής φροντίδας στον ασθενή.

- Η εκπαίδευση του προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, πρέπει να θεωρηθεί δεδομένη και να πραγματοποιούνται συχνά προγράμματα επιμόρφωσης στο χώρο του Νοσοκομείου, με στόχο την εξέλιξη και την ανάπτυξή τους. Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση πρέπει να στηρίζεται στην αξιολόγηση των πραγματικών αναγκών του προσωπικού για κατάρτιση, δίνοντας βάση στις αισθητές ελλείψεις που έχουν. Η διοργάνωση εύστοχων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που

στόχο έχουν την ανάπτυξη του γνωστικού επιπέδου των εκπαιδευόμενων, θα πρέπει κατά κύριο λόγο να εμπνέεται από τον εντοπισμό και την ανάλυση των πραγματικών ελλείψεων.

- Η ορθή εκτίμηση των μαθησιακών αναγκών, έχει τη δυνατότητα να αλλάξει ριζικά την πρακτική. Όμως είναι αναγκαίο να υλοποιηθούν διάφοροι τρόποι συλλογής δεδομένων για να αναγνωριστούν και να εκτιμηθούν ορθά οι εκπαιδευτικές ανάγκες και να τεκμηριωθεί η ενημέρωση και η καθοδήγηση της δημιουργίας κατάλληλων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, οι οποίες θα έχουν επαληθευθεί από τον εκπαιδευόμενο και θα είναι κατάλληλες για τις ανάγκες του. Κρίνεται αναγκαίο να διερευνώνται συχνά οι ελλείψεις του προσωπικού κάθε κλάδου, σχετικά με τις απαιτήσεις της εργασίας, έτσι ώστε να καλύπτονται άμεσα οι σχετικές ανάγκες με κατάλληλα προγράμματα εκπαίδευσης που θα είναι σχετικά με την άμεση έλλειψη που διαπιστώνεται.

- Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στη σημασία της δημιουργίας εξατομικευμένων προγραμμάτων, με συγκεκριμένο περιεχόμενο και ειδικών τρόπων, που έχουν την ικανότητα να προωθούν τη μάθηση, σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους μάθησης.

- Είναι σημαντικό, για την επιτυχία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται στον επαγγελματικό τους χώρο, όπου αλληλοεπιδρούν καθημερινά με τους ασθενείς και τους συναδέλφους τους. Η εκπαίδευση πρέπει να ταιριάζει με τον κλινικό τομέα στον οποίο εργάζονται καθημερινά και αποδίδει με τον ίδιο τρόπο, σαν να παρακολουθούν επίσημα εκπαιδευτικά προγράμματα.

- Οι μαθησιακές ανάγκες είναι διαφορετικές ανάλογα με τον κάθε κλάδο και ανάλογα τον κλινικό τομέα και διαμορφώνονται σύμφωνα με το είδος παροχής υπηρεσιών σε ασθενείς. Η στοχευμένη επαγγελματική κατάρτιση, είναι αναγκαία για να μπορούν οι εργαζόμενοι να χειριστούν άγνωστους ρόλους εργασίας και νέες μεθόδους επικοινωνίας. Η γνώση ότι έχουν την ικανότητα να χειριστούν βασικές πτυχές του ρόλου τους, αποτελεί σημαντικό εφόδιο για την επαγγελματική τους ικανοποίηση. Έτσι προκύπτει ότι η συμμετοχή σε προγράμματα εκπαίδευσης, επιφέρει αρκετά πλεονεκτήματα και δίνει τη δυνατότητα για ατομική και ομαδική βελτίωση, ενώ προσφέρει πιο ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς.

-Αναφορικά με την εφαρμογή τεκμηριωμένης πρακτικής, εμφανίζονται δυσκολίες πρόσβασης σε πηγές και στη βιβλιογραφία ερευνητικών μελετών, διότι δεν υπάρχει η κατάλληλη γνώση του τρόπου σωστής αναζήτησης σε έγκυρες επιστημονικές πηγές.

-Οι δραστηριότητες επαγγελματικής ανάπτυξης έχουν διάφορες μορφές και επηρεάζονται σημαντικά από την ανεπάρκεια ελεύθερου χρόνου, πόρων, αναγνώρισης και στήριξης.

-Οι έρευνες αναφέρουν ότι η συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης τονώνει το ηθικό αλλά και την αυτοπεποίθηση του επαγγελματία.

- Η κάθε διοίκηση θα μπορούσε να ενισχύσει τα κίνητρά τους με πίστωση βαθμών.

- Συνεπώς, είναι αναγκαίες οι μεταρρυθμίσεις στον τομέα της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης του προσωπικού, ώστε να ξεπεραστούν τα συνεχή εμπόδια που υπάρχουν και διαιωνίζονται, παρεμποδίζοντας τη συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχούς επιμόρφωσης και ανάπτυξης, λόγω έλλειψης κρατικών εντολών.

2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΕΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Είναι σημαντικό να σαφηνιστεί η έννοια του πλαισίου, στο οποίο στηρίζεται μια μελέτη(Cormack,1991) και δεν αποκλείεται μάλιστα να αποτελεί και το σημαντικότερο κομμάτι, μίας καλής ποσοτικής έρευνας, διότι η έρευνα έχει ως βάση τη σωστή διατύπωση, καλών ερευνητικών ερωτημάτων ή υποθέσεων.(Μερκούρης ,2008).Συνεπώς, πρέπει αρχικά να επεξηγηθούν και να οριστούν οι έννοιες οι οποίες συμπεριλαμβάνονται στα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί και σχετίζονται με την αναγνώριση, την αξιολόγηση, την εκτίμηση και την ανάλυση των αναγκών μάθησης, εκπαίδευσης και κατάρτισης, σχετικά με τη Συνεχή Επαγγελματική Εκπαίδευση και Ανάπτυξη(Κίτσιου,2015).

2.1 Επαγγελματίας Υγείας

Ως επαγγελματίας Υγείας ορίζεται κάθε εξειδικευμένο και επιστημονικά καταρτισμένο άτομο, με αυτοτελή και πολυδιάστατη διεργασία, μέσα σε έναν οργανισμό, που απαιτεί προκαθορισμένη εξάσκηση, για το έργο που εκτελεί.

Συγκεκριμένα, στο χώρο της Υγείας, ο επαγγελματισμός περιλαμβάνει τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρεται ένας υπάλληλος, τις στάσεις και τα πρότυπα που ακολουθεί, με βασικό σκοπό την ανύψωση του επιπέδου φροντίδας των ασθενών, πάνω από οποιοσδήποτε επαγγελματικές ή προσωπικές φιλοδοξίες. Αναφέρεται σε ένα άρτια διαμορφωμένο πλαίσιο αξιών και κανόνων, που έχουν ως κοινό στόχο την εξυπηρέτηση των αναγκών της κοινωνίας, απαρτιζόμενες από τρεις

βασικές αρχές. Την αυτονομία, τη δικαιοσύνη και την προτεραιότητα στην φροντίδα του ασθενούς. (Moline J. N. 1986)

2.2 Η Έννοια της Εκπαίδευσης

Ως εκπαίδευση ορίζεται « η δράση που κατευθύνεται από τις γενιές των ενηλίκων στις γενιές εκείνες που δεν είναι ακόμα αρκετά ώριμες για την κοινωνική ζωή»(Κίτσιου,2015). Σαν γενική έννοια η εκπαίδευση, ορίζεται ως «ένα σύνολο δραστηριοτήτων, που σκοπεύουν στην επίδραση στη σκέψη, το χαρακτήρα και τη σωματική αγωγή του ατόμου, με συγκεκριμένο τρόπο, ώστε να αποκτώνται συγκεκριμένες γνώσεις, να αναπτύσσονται δραστηριότητες και να διαμορφώνονται αξίες», όπως η ηθική, η ειλικρίνεια, η ακεραιότητα χαρακτήρα, η αίσθηση δικαιοσύνης, η αφοσίωση, ο επαγγελματισμός, η υπευθυνότητα και άλλα που θεωρούνται αρκετά σημαντικά για τους Επαγγελματίες Υγείας.(Δόκου,2012).

2.3 Σκοπός της Εκπαίδευσης

Κατά τον *D.J. O'Connor* (1957) σκοπός της εκπαίδευσης είναι:

«1.Να εφοδιάσει τους ανθρώπους με τις βασικές δεξιότητες (π.χ. ανάγνωση, γραφή, αριθμητική) που τους χρειάζονται: α)για να πάρουν τη θέση τους στην κοινωνία και β) να αναζητήσουν περισσότερη γνώση.

2.Να τους εφοδιάζει με επαγγελματική κατάρτιση που θα τους βοηθήσει να εξασφαλίσουν τα απαραίτητα της ζωής.

3.Να τους ξυπνήσει το ενδιαφέρον και την αγάπη για γνώσεις.

4.Να τους κάνει να αποκτήσουν κριτική σκέψη.

5.Να τους φέρει σε επαφή με την κουλτούρα και τα επιτεύγματα του ανθρώπου και να τους εξασκήσει, ώστε να τα εκτιμούν.

6.Η ηθική εξύψωση του ατόμου, η ανάπτυξη ηθικής συνείδησης και ήθους.» (Κίτσιου,2015).

2.4 Κατάρτιση

Ο όρος κατάρτιση, αποτελεί μια ευρύτερη έννοια και είναι ένα σημαντικό κομμάτι, που συνδέεται άμεσα με την εκπαίδευση. Δίνει στον εκπαιδευόμενο μια εξειδικευμένη γνώση και τον

προετοιμάζει κατάλληλα, έτσι ώστε να μπορεί να ανταπεξέλθει αναλαμβάνοντας ένα έργο ή έναν ρόλο, συνήθως στον επαγγελματικό του χώρο. (Δόκου, 2012).

Διαφορετικά ορίζεται ως « το μέρος της επαγγελματικής εκπαίδευσης, που παρέχει τις ειδικές επαγγελματικές γνώσεις και ικανότητες ,με τις οποίες ολοκληρώνεται η επαγγελματική επάρκεια του εκπαιδευόμενου...»(CEDEFOP,1996:51), ενώ ανανεώνει και διατηρεί τις γνώσεις και τις δεξιότητες του(Ανδριώτη και συν.,2011).

2.5 Μάθηση

Εμφανίζεται ένας σημαντικός διαχωρισμός ανάμεσα στις έννοιες μάθηση και εκπαίδευση, διότι ενώ όλα τα είδη εκπαίδευσης συμπεριλαμβάνουν τη μάθηση, η μάθηση μπορεί να υπάρξει και χωρίς την εκπαίδευση. Σύμφωνα με τους Θεοφανίδη και Φουντούκη (2006), αυτό συμβαίνει διότι η μάθηση «δεν είναι μόνο απορρόφηση πληροφοριών, γεγονότων και θεωριών, αλλά αποτελεί έναν κρητικό τρόπο σκέψης» και «μία συνεχή συνεχή διεργασία προσαρμογής στις αλλαγές που αντιμετωπίζουμε». (Κόκκος, 2005:25), καθώς και τις «εμπειρίες και αντιλήψεις που βιώνουμε , οι οποίες αφήνουν ίχνη στη συμπεριφορά μας»(Δόκου,2012).

2.6 Δια Βίου Μάθηση

Ξεκινάει από την ημέρα που γεννιέται ο άνθρωπος και συνεχίζει καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Η δια βίου μάθηση τροποποιεί στάσεις, δεξιότητες αξίες και συναισθήματα, ενώ μετατρέπει τις εμπειρίες σε γνώσεις (Jarvis,2004:50).

2.7 Η έννοια της ανάγκης

Η παρουσίαση των ορισμών που σχετίζονται με την έννοια της ανάγκης, αποτελεί σημαντικό κομμάτι της έρευνας, διότι από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση παρουσιάζεται ασάφεια και διαφορά απόψεων, αναφορικά με την έννοια και τη σπουδαιότητα της εκτίμησης των αναγκών συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και αυτό οφείλεται, στην ανεπάρκεια ενός γενικά αποδεκτού και ουσιαστικού ορισμού (Kristjanson & Scanlan,1989).

Η "ανάγκη" ως έννοια , χρησιμοποιείται συχνά με διάφορους ορισμούς και με διαφορετική σημασία στην καθημερινότητα, αλλά και σε επιστημονικό επίπεδο, εξαρτάται από το πλαίσιο στο οποίο ευρίσκεται. Συνεπώς, η διευκρίνιση, η κατάταξη και ο ορισμός της, αποτελούν σημαντικό κομμάτι στη διεξαγωγή μελετών που σχετίζονται με την εκτενέστερη μελέτη , την επιβεβαίωση και την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών.(Βασιλογιάννης, 2011).

Η Mailloux (1998), ασπάζεται παλαιότερες απόψεις του Sork (1986), ο οποίος έχει την άποψη πως η ανάγκη αποτελείται από δύο στοιχεία, μια ελεγχόμενη λεπτομερειακή απόδοση της επίδοσης, της δυνατότητας και του αποτελέσματος, που θεωρητικά υπάρχει και μια υποτιθέμενη περιγραφή της λεπτομερειακής απόδοσης της δυνατότητας και του αποτελέσματος, που δεν είναι υπαρκτό, αλλά θεωρητικά είναι επιθυμητό.

Πολλοί συγγραφείς παρουσιάζουν την ανάγκη ως το 'χάσμα' ανάμεσα σε μία επίκαιρη σειρά συνθηκών και σε μία μεταβαλλόμενη ή επιθυμητή σειρά συνθηκών και ερμηνεύουν τον όρο 'συνθήκες' σαν μια κατάσταση, είτε σαν απόδοση, είτε σαν εξειδίκευση γνώσεων, δεξιοτήτων αλλά και συμπεριφορών.

Παρολ'αυτά κάθε άτομο μπορεί να έχει τις δικές του προσωπικές ανάγκες, επιθυμίες ενδιαφέροντα και στόχους, σε ατομικό, κοινωνικό αλλά και σε ομαδικό επίπεδο, όπως επίσης και σε ότι αφορά την οργάνωση (Kristjanson & Scanlan, 1989). Σε μεταγενέστερη έρευνα, ο κύριος Βεργίδης (1999:14), παρουσιάζει στοιχεία που επιβεβαιώνουν ότι η ανάγκη μπορεί να επηρεαστεί άμεσα από την επιθυμία και μάλιστα η επιθυμία αυτή να κυριευθεί από «άκριτο υποκειμενισμό της αναγκαιότητας, με κίνδυνο μάλιστα την άκριτη αδιαπραγμάτευτη αποδοχή της και της ζήτησης που αφορά οικονομικό όρο».

Έτσι, παρουσιάζει πέντε βασικές προσεγγίσεις θεωρίας για να επεξηγήσει την έννοια της ανάγκης και να προσεγγίσει βαθύτερα την έννοια της μαθησιακής ανάγκης.

Ξεκινάει με την Ψυχολογική Προσέγγιση, κατά την οποία οι ανάγκες αντιμετωπίζονται ως κίνητρα που σχετίζονται με τη συμπεριφορά και εντάσσονται ιεραρχικά στην πυραμίδα του Maslow, στην οποία οι βιολογικές ανάγκες βρίσκονται στη βάση της, ενώ έπειτα από αυτές βρίσκονται οι ανάγκες ασφάλειας και ένταξης στο κοινωνικό σύνολο.

Παρακάτω ακολουθούν οι ανάγκες αποδοχής και αυτοσεβασμού, ενώ η πυραμίδα κορυφώνεται υπαινίσσοντας πως η επιθυμία ικανοποίησης μίας κατώτερης ιεραρχικά ανάγκης, μπορεί ταυτόχρονα να ικανοποιήσει μία αμέσως ανώτερη, κάνοντας έτσι το άτομο να αισθάνεται ικανοποιημένο και ψυχικά γεμάτο, που ίσως τελικά είναι και η υψηλότερη ιεραρχικά, προσωπική του ανάγκη.

Μία άλλη πλευρά της ανάγκης, είναι η Ψυχοκοινωνική, κατά την οποία το άτομο έχει «ενσυνείδητη έλλειψη, σε σχέση με έναν γενικό κανόνα ή πρότυπο».

Στη συνέχεια ασχολείται με την Πολιτιστική ανάγκη, η οποία εξαρτάται από τα ήθη, τα έθιμα, τις αξίες, τον τρόπο ζωής και τις πεποιθήσεις μίας ομάδας του κοινωνικού συνόλου. Συνεχίζει με την Οικονομική ανάγκη. Εδώ γίνεται μια συσχέτιση της ατομικής ανάγκης με την εξειδίκευση που είναι απαραίτητη, τη γνώση και τις δεξιότητες που είναι χρήσιμες, έτσι ώστε τα άτομα να γίνει ακόμη πιο παραγωγικό και χρήσιμο, στη συντήρηση, την επεξεργασία και τη διανομή των προϊόντων.

Τελειώνει με την Δομολειτουργική ανάγκη, όπου « οι ανάγκες ατόμων και ομάδων, πηγάζουν είτε από αλλαγές εντός ενός κοινωνικού υποσυστήματος, είτε από το εξωτερικό περιβάλλον, κοινωνικό, οικονομικό και πολιτισμικό» (Βεργίδης,1999:23-29).

2.8 Εκπαιδευτική Ανάγκη

Ο όρος εκπαιδευτική ανάγκη αφορά την απόσταση, μεταξύ των γνώσεων και των δεξιοτήτων, που ήδη κατέχει ένα άτομο ανάλογα με την ειδικότητα στην οποία εργάζεται και την αναζήτηση υψηλότερου επιπέδου γνώσεων και δεξιοτήτων, με στόχο το καλύτερο δυνατό ποιοτικό και ποσοτικό αποτέλεσμα, όπως αυτό καθορίζεται από τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται ή από το κοινωνικό σύνολο, στο οποίο είναι μέλος.(Knowles, 1990). Επίσης, η ανάγκη μάθησης έχει τη δυνατότητα να ανταμειφθεί και από μία μαθησιακή εμπειρία, η οποία θα του προσφέρει ωφέλιμες γνώσεις, δεξιότητες και συμπεριφορές (Monette,1997).

Ο κύριος Καράλης (2005) όρισε την εκπαιδευτική ανάγκη ως «την απόσταση μεταξύ της υφιστάμενης κατάστασης και ενός επιθυμητού προτύπου», είτε ως «το υποκειμενικό ενδιαφέρον και κίνητρο για συμμετοχή σε μία συγκεκριμένη διαδικασία.». Πεποιθήσεις που προκάλεσαν έντονο προβληματισμό, και απέδειξαν ότι η ανάγκη και η επιθυμία είναι δύο έννοιες διαφορετικές μεταξύ τους, διότι το έργο και το κίνητρο, δεν σημαίνει πάντα ότι υπάρχει ανάγκη να είναι τα ίδια. (Βασιλογιάννης 2011).

Η ιεράρχηση των αναγκών μάθησης, έχει τη δυνατότητα να απλοποιήσει τις πληροφορίες που θα αντληθούν κατά την αξιολόγηση αναγκών.(Κίτσιου, 2015)

2.9 Ταξινόμηση μαθησιακών Αναγκών

Κατά τη διάρκεια της προσπάθειας ταξινόμησης των αναπτυξιακών αναγκών των Επαγγελματιών Υγείας, η Gibson (1998:453) ,εξέφρασε την άποψη, ότι είναι ωφέλιμη η ταξινόμηση κατά Bradshaw(1972), ο οποίος παρουσιάζει τέσσερις κατηγορίες αναγκών, που παραθέτονται παρακάτω:

- Κανονιστικές, ορίζονται οι ανάγκες εκείνες που προκύπτουν από την απόσταση μεταξύ επιθυμητών και πραγματικών επιπέδων και αντιπροσωπεύουν τις ανάγκες ,οι οποίες ορίζονται από ειδικούς, όπως επαγγελματική ρύθμιση, ή κανονισμούς και επιταγές τοπικής διοίκησης.
- Αισθητές, είναι οι ανάγκες που σχετίζονται με τις ατομικές ανάγκες του προσωπικού, τις οποίες αυτό εκφράζει ή αισθάνεται. Αξιοσημείωτο επίσης είναι ότι οι ανάγκες αυτές μπορεί να εκτιμηθούν υπερβολικά, γιατί υπερισχύουν οι ατομικές προτιμήσεις που μπορεί να μην αντιστοιχούν στη πραγματικότητα και στους αντικειμενικούς σκοπούς-στόχους ενός οργανισμού.
- Εκφραζόμενες ανάγκες, είναι αυτές που εμφανίζονται ως σαφείς, ρητές και κατηγορηματικές.
- Συγκριτικές είναι οι ανάγκες που αυξάνονται, συγκρίνοντας τη γνώση , την εξάσκηση αλλά και την επιθυμία να συμβαδίζουν μαζί με τους άλλους και να διατηρούν ένα ορθό επαγγελματικό επίπεδο, έχοντας ως γνώμονα την ισότητα και την ίση κατανομή αναπτυξιακών εμπειριών και χρόνου μελέτης. Ίσως να μην τεροιάζουν με άλλες ομάδες αναγκών, όμως μπορούν να χρησιμοποιηθούν, στην κατανόηση των κανονιστικών αναγκών στην πράξη.

Σύμφωνα με την Gibson (1998), η απόσπαση δεδομένων και από τις τέσσερις κατηγορίες αναγκών, αποτελεί σημαντικό κομμάτι για την αναγνώριση αναγκών επαγγελματικής ανάπτυξης.

Άλλες τέσσερις κατηγορίες αναγκών παρουσιάζονται από τους Kristjanson και Scanlan (1992), που αφορούν τις πραγματικές ανάγκες, τις ελλείψεις δηλαδή, που υπάρχουν πραγματικά και είναι αναγνωρίσιμες ή όχι από τα άτομα που τις έχουν. Τις ανάγκες για εκπαίδευση και μάθηση, οι οποίες αφορούν τις πραγματικές ανάγκες, που μπορούν να καλυφθούν από μια μαθησιακή εμπειρία και τις ανάγκες που θεωρεί ο κάθε μαθητευόμενος ότι έχει.

Αξιοσημείωτο είναι ότι αν το ενδιαφερόμενο άτομο δεν παραδεχθεί τη πραγματική του ανάγκη, επηρεάζεται άμεσα ο σχεδιασμός ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, διότι μόνον όταν συνειδητοποιήσει πραγματικά τι του χρειάζεται, αποκτά ενδιαφέρον για ικανοποίηση της ανάγκης αυτής. Επίσης, μια ανάγκη που γίνεται αντιληπτή, μπορεί να έχει απώτερο σκοπό, προτείνοντας έναν τρόπο ικανοποίησης, βοηθώντας στη διεξαγωγή κατάλληλων προγραμμάτων. Μία αισθητή όμως ανάγκη, μπορεί να επηρεάζεται από την αυτεπίγνωση του ατόμου και μπορεί να αποτελεί μια υπερβολική ανάγκη, δηλαδή να μην τη χρειάζεται πραγματικά ή να μην το προϋποθέτει η υπηρεσία. Οι κανονιστικές ανάγκες εκφράζουν τη διαφορά ανάμεσα στην πραγματικότητα και την επιθυμία, που επηρεάζουν τον προσανατολισμό των επαγγελματικών συνδέσμων (Monette, 1997).

2.10 Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση και Ανάπτυξη

Η Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση, είναι μια διαχρονική διαδικασία που έχει ως στόχο να εξασφαλίσει την προσαρμογή των γνώσεων και των δεξιοτήτων ενός ατόμου, ανάλογα με τις εξελισσόμενες απαιτήσεις της θέσης εργασίας που κατέχει, αλλά και την άμεση ανταπόκρισή του στις ανάγκες της αγοράς εργασίας (Βόμβα-Χατζή και συν., 2020).

Έχει ως σκοπό «τη συντήρηση, την ανανέωση, την αναβάθμιση και τον εκσυγχρονισμό των επαγγελματικών γνώσεων και ικανοτήτων» (CEDEFOP, 1996:63), τα οποία όπως είναι φυσικό δεν κατακτώνται κατά τη διάρκεια της βασικής εκπαίδευσης ενός επαγγελματία υγείας, ή κατά τη διάρκεια εξάσκησης του επαγγέλματος. Συνεπώς η βασική και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι αλληλένδετες μεταξύ τους και αποτελούν απαραίτητο στοιχείο για την ανάπτυξη και τη διατήρηση επαρκούς γνώσης, καθώς τα πράγματα εξελίσσονται ραγδαία (EFN, 2006).

Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση προάγει την οργανωμένη και ενεργή συμμετοχή των Επαγγελματιών Υγείας στη δια βίου μάθηση, η οποία τους προσφέρει ανανέωση γνώσεων και δεξιοτήτων, που δίνουν τη δυνατότητα ανάπτυξης και διατήρησης της επάρκειας, προαγωγή πρακτικής και επαγγελματικών στόχων (ANA 2000).

Σύμφωνα με τον Αμερικανικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών (ANA, 1994), αλλά και το Εθνικό Συμβούλιο Νοσηλευτών, Μαιών και Επισκεπτριών Υγείας της Αγγλίας, ως συνεχιζόμενη εκπαίδευση ορίζεται κάθε εκπαίδευση, μετά τη βασική, η οποία σκοπεύει στην ενεργό συμμετοχή των Επαγγελματιών Υγείας σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης που θα βελτιώσουν τη ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας (Grisetti & Jacono, 2006).

Η Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση είναι αναγκαία, διότι συμβάλει σημαντικά στην προαγωγή της νέας γνώσης. Επίσης είναι απαραίτητη, λαμβάνοντας υπόψη τις καθημερινές εξελίξεις στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, που αυξάνει τις επαγγελματικές απαιτήσεις, στις οποίες οφείλουν οι εργαζόμενοι να προσαρμοστούν, με στόχο τη διασφάλιση φροντίδας του κοινού(Glaze,1999),(Lundgren& Houseman, 2000),(Brunt,2003), (Griscti & Jocano, 2006).

Η Grossman (1998) εκφράζει την άποψη ότι οι Επαγγελματίες Υγείας εστιάζουν τη προσοχή τους στα προγράμματα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Ανάπτυξης, με στόχο να εξασφαλίσουν την αυτονομία τους αλλά και τη προσωπική τους ρύθμιση μέσα στον επαγγελματικό χώρο. Από την άλλη πλευρά οι Lawton & Wimpenny (2003) υποστηρίζουν την άποψη ότι οι Υγειονομικές αρχές ασχολούνται κατά κύριο λόγο, με τη διαχείριση άμεσων αναγκών που προκύπτουν και λύνονται σε μικρό χρονικό διάστημα, διοργανώνοντας ενημερωτικά προγράμματα καθώς και προγράμματα που υποδεικνύουν την κατάλληλη κατεύθυνση και κατάρτιση μέσα στη υπηρεσία αλλά και τον τρόπο απόκτησης νέων δεξιοτήτων σχετικά με τις επίκαιρες ανάγκες που προκύπτουν και δεν υποστηρίζουν άμεσα τη δια βίου μάθηση.

Σε άλλες χώρες, όπως για παράδειγμα στην Κύπρο, είναι αναγκαία η ανανέωση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος ,από το 2012 και αυτό επιτυγχάνεται μέσω της ενεργής παρακολούθησης προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, ενώ παλαιότερα η συμμετοχή ήταν εθελοντική. Τελικά όμως οι Επαγγελματίες Υγείας είναι αυτοί που βρίσκονται στο μέσον αυτών των αποφάσεων σχετικά με τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και για να αποφύγουν τα προβλήματα μέσα στον επαγγελματικό τους χώρο, αναγκάζονται να χρηματοδοτούν αρκετά προγράμματα, χωρίς μάλιστα να τα παρακολουθούν ενεργά, απλά και μόνο για την απόκτηση ενός τίτλου συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (Nolan et al,1995).

Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση δεν έχει νόημα να ασχολείται μόνο με την απλή απόδειξη συμμετοχής σε ένα πρόγραμμα. Τα σημαντικότερο είναι ότι η εκπαίδευση ενός ατόμου πρέπει να είναι αποτελεσματική, να εφαρμόζεται στην πράξη, προσφέροντας αποτελεσματική και ποιοτική φροντίδα(Κίτσιου, 2015).

2.11 Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και ποιότητα Φροντίδας

Παρατηρείται ότι από το 1960, η επαγγελματική κατάρτιση, που αποτελεί κομμάτι της Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης, είναι επακόλουθο της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, ενώ μετά το 1990, εμφανίζεται και σε άλλους κλάδους (Παυλάτου και συν., 2012), χρησιμοποιώντας ως αφετηρία τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και τις εμπειρίες του προσωπικού, στοχεύοντας στην βελτίωση των γνώσεων και των δεξιοτήτων και στην βελτίωση της δημόσιας υγείας (Παναγιωτοπούλου και Μπροκαλάκη, 2012), έτσι ώστε να υπάρξει σύνδεση μεταξύ του ορισμού του Αμερικανικού Συνδέσμου Νοσηλευτών, «προγραμματισμένες εκπαιδευτικές δεξιότητες...με απώτερο σκοπό την ενίσχυση της κλινικής πράξης, της εκπαίδευσης, της διοίκησης, της έρευνας και της ανάπτυξης θεωριών, με τελικό σκοπό της βελτίωση της υγείας των πολιτών». (ANA, 1984).

Συνεπώς, προκύπτει ότι η ορθή Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και αύξηση ικανοτήτων, είναι η αφαιτηρία της σωστής άσκησης του επαγγέλματος, κάθε εργαζόμενου και αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για επιτυχία(Κουτούζης,1999). Είναι σημαντικό για τη Συνεχιζόμενη εκπαίδευση, να προάγει τις αξίες, ώστε να συνεισφέρει αλλάζοντας συμπεριφορές και στάσεις των εργαζομένων, συμβαδίζοντας με τις απαιτήσεις των υπηρεσιών στις οποίες εργάζονται, πέρα από τις προσφέρουσες γνώσεις και τις δεξιότητες , οι οποίες συντείνουν στην εφαρμογή τεκμηριωμένης κλινικής πρακτικής, με στόχο την ασφαλή και ποιοτική διαχείριση των ασθενών (Κουτελέκος 2013). Όμως θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι προσωπικές ανάγκες των Επαγγελματιών υγείας για ανάπτυξη και εξέλιξη, διότι με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται η προαγωγή της κλινικής πρακτικής και η ποιότητα παροχής φροντίδας.(DeSilets, 2007).

Έτσι, η Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Ανάπτυξη, έχει τη δυνατότητα να εξελιχθεί, μέσω της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και προϋποθέτει μία επαναλαμβανόμενη διαδικασία προσχεδιασμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων με τους Επαγγελματίες Υγείας να συμμετέχουν ενεργά, στοχεύοντας στη διόρθωση της παροχής υπηρεσιών.

Όλα τα παραπάνω δεν είναι εύκολο να γίνουν στην πράξη, διότι είναι δύσκολο να καλύψουν τις ατομικές ανάγκες του κάθε ενδιαφερόμενου κι επιπλέον υπάρχουν κάποια προγνωστικά χαρακτηριστικά,(παρακινητικοί και αποτρεπτικοί παράγοντες, το είδος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και δημογραφικά χαρακτηριστικά),τα οποία έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν την εξέλιξη της συμμετοχής σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Kristjanson & Scanlan, 1992) .

2.12 Παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.

Συνοπτικά, οι παράγοντες που ίσως επηρεάζουν αρνητικά ,όπως αναφέρεται, μπορεί να είναι οικονομικοί, ηλικιακοί, οικογενειακοί και ιεραρχικοί. Επίσης μπορεί να υπάρχει έλλειψη ελεύθερου χρόνου λόγω αυξημένων οικογενειακών υποχρεώσεων(π.χ μικρά παιδιά) και μη στήριξη από τους προϊστάμενους στην υπηρεσία. Τέλος ένας άλλος παράγοντας που μπορεί να αποτελέσει δυσκολία πρόσβασης στη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση, είναι το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο. Παράλληλα υπάρχουν και παράγοντες που επηρεάζουν θετικά, όπως τα προσωπικά κίνητρα. Δηλαδή η επιθυμία ανανέωσης και βελτίωσης της γνώσης καθώς και η επιθυμία βελτίωσης και αποκατάστασης του επαγγελματικού πρεστίτζ. Τέλος άλλος ένας σημαντικός παράγοντας, είναι η αυτογνωσία και η θέληση για βελτίωση της παροχής φροντίδας, η ποιοτική προσέγγιση των ασθενών και η ανάγκη αλληλεπίδρασης με συναδέλφους και εκπαιδευτές(Σαρρής και συν., 2006), (Νικολαΐδου 2010),(Παναγιωτοπούλου και Μπροκαλάκη),(2012, Perry 1995) , (Kristjanson & Scanlan,1992).

Από όλα τα παραπάνω προκύπτει ότι είναι πολύ σημαντικό να αναγνωριστούν τα κύρια προβλήματα που επηρεάζουν τη συμμετοχή των Επαγγελματιών Υγείας σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, διότι μόνο αν γνωστοποιηθούν τα εμπόδια και τα κίνητρα, μπορεί να πραγματοποιηθεί ένας σωστός σχεδιασμός προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, ανάλογα με τις ανάγκες των ενδιαφερόμενων(Κίτσιου,2015).

2.13. Αξιολόγηση Μαθησιακών Αναγκών

Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά της αξία της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, είναι ότι οι εκπαιδευτικές ανάγκες δεν αναλύονται και δεν εκτιμώνται ουσιαστικά(Griscti & Jacopo, 2006) παρόλο που είναι γνωστό , ότι αποτελεί σημαντικό κομμάτι υποστήριξης ανάπτυξης και διεξαγωγής συνεχιζόμενων εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην πράξη(Sheperd, 1995).

Σύμφωνα με τους Fichardt & Viljoen (2000), Barriball,While & Norman(1992), βασικό κομμάτι για την ανάπτυξη οποιουδήποτε εκπαιδευτικού προγράμματος Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, είναι η ανάλυση των μαθησιακών αναγκών, η αναγνώρισή ,καθώς και η αξιολόγησή τους. Δυστυχώς όμως συνήθως αυτή ξεχνιέται . Κατά τους Kristjanson & Scanlan (1989) είναι αναγκαίο να δοθεί έμφαση στο διαχωρισμό μεταξύ αναγνώρισης και αξιολόγησης αναγκών μάθησης, στους παράγοντες που δυσκολεύουν τη διαδικασία αξιολόγησης των

εκπαιδευτικών αναγκών καθώς και στις τέσσερις πεποιθήσεις που σχετίζονται με την αξιολόγηση των μαθησιακών αναγκών.

Πρώτο βασικό μέλημα για το σχεδιασμό δραστηριοτήτων, που σχετίζονται με Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και Ανάπτυξη, είναι η εκτίμηση των μαθησιακών αναγκών ενώ στη συνέχεια πρέπει να εκτιμηθούν οι ελλείψεις σε ειδικές δεξιότητες, χρησιμοποιώντας τις μάλιστα σαν βασικό εργαλείο ώστε να δημιουργηθούν πρωτότυποι τρόποι μάθησης, σχετικά προγράμματα εκπαίδευσης και να ληφθούν οι κατάλληλες αποφάσεις(DeSilets,2007).

Η αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών είναι μία αρκετά επίπονη διαδικασία. Αυτό συμβαίνει διότι αρχικά είναι δύσκολο να ερμηνευθεί σωστά ο όρος 'ανάγκη' όπως έχει ήδη σχολιαστεί και παραπάνω, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι κάθε ενήλικας εκπαιδευόμενος διαθέτει διαφορετικά χαρακτηριστικά και διαφορετικές μαθησιακές ελλείψεις, όπως και ξεχωριστό τρόπο ταξινόμησης των ελλείψεων αυτών , αντικειμενικά ή υποκειμενικά ώστε να καθοριστούν οι προτεραιότητες του(Tims,1995).

Οι τέσσερις απόψεις που προκύπτουν τελικά έχουν να κάνουν με την άποψη της διαφοράς, που εμφανίζει μια διαφωνία μεταξύ αυτού που επιθυμεί ο εργαζόμενος και της απόδοσης που παρατηρείται ότι έχει, όπως επίσης τη δημοκρατική άποψη, κατά την οποία η ανάγκη ερμηνεύεται ως επιθυμία αλλαγής της ομάδας. Επίσης υπάρχει η αναλυτική άποψη, κατά την οποία η ανάγκη είναι προβλεπόμενο ότι θα εξελιχθεί σε βελτίωση, ανταποκρινόμενη στα τρέχοντα γεγονότα και τέλος κατά τη διαγνωστική άποψη, όπου είναι αναγκαία και αν λείπει θα υπάρξει αρνητικό αποτέλεσμα (Mailloux,1998).

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα τέσσερα στάδια όπου η αξιολόγηση των αναπτυξιακών αναγκών περνά για να θεωρηθεί αποτελεσματική, Σύμφωνα με τον Gibson,(1998) ,τα στάδια αυτά είναι η συγκέντρωση του πληθυσμού που θα αξιολογηθεί, το στάδιο συλλογής και ερμηνείας πληροφοριών, το στάδιο ταξινόμησης αναγκών και το στάδιο της διοργάνωσης του εκπαιδευτικού προγράμματος.

Η μέθοδος με την οποία γίνεται η αξιολόγηση των μαθησιακών αναγκών αποτελεί βασικό κομμάτι. Όμως, κατά την αξιολόγηση πιθανόν θα ήταν πολύ χρήσιμο να εκφράσουν οι επαγγελματίες υγείας τις προσδοκίες τους από τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης καθώς και το βαθμό ικανοποίησης τους(Perry,1995),διότι έχει προκύψει από μαρτυρίες ότι δεν υπάρχει το επιθυμητό αποτέλεσμα από τα προγράμματα που διοργανώνονται, καθώς δεν είναι

σχετικά με τις πραγματικές ελλείψεις που έχουν, επομένως δεν τους προσφέρουν αυτό το οποίο επιθυμούν(Hicks & Hennessy,1997).

Η Gould et al.,(2003) υποστηρίζουν την άποψη ότι η ανάγκη για σωστή επεξήγηση των αναγκών εκπαίδευσης όλο και μεγαλώνει, παρατηρώντας τις συνεχόμενες εξελίξεις και απαιτήσεις στον Υγειονομικό χώρο. Επίσης εκφράζουν την ανάγκη να αποδειχθεί η σχετικότητα της εκπαίδευσης και η αξία της στις οικονομικές δαπάνες, ενώ φέρνει εις πέρας τις απαιτήσεις του προσωπικού, οι οποίες εναλλάσσονται καθημερινά. Επίσης πιστεύουν ότι η ανάλυση των εκπαιδευτικών αναγκών μπορεί να είναι αρκετά χρήσιμη και θα συμβάλει στη διασαφήνιση της ανάγκης, ώστε να ικανοποιηθούν όσα κριτήρια αναφέρθηκαν παραπάνω.

2.14. Μέθοδοι Αξιολόγησης των Εκπαιδευτικών Αναγκών

Είναι γεγονός ότι υπάρχει διαφορά στους τρόπους με τους οποίους συλλέγονται τα δεδομένα, στον τρόπο εφαρμογής τους, αλλά και στην οικονομική τους αξία. Είναι επίσης εξαρτημένα από το σκοπό για τον οποίο αξιολογούνται, από τα υπάρχοντα χρήματα, αλλά και από τον πληθυσμό που έχει επιλεγεί να μελετηθεί. Τα δεδομένα που μπορεί να προκύψουν, μπορεί να είναι είτε υποκειμενικά, είτε αντικειμενικά, διότι αυτοί που ευθύνονται για τις αποφάσεις που θα ληφθούν, μπορεί να εστιάζουν τόσο στις απόψεις και τους ποιοτικούς δείκτες, όσο και στους ποσοτικούς δείκτες μίας και μοναδικής ανάγκης μάθησης (Kristanson & Scanlan , 1989).

Οι κλινικοί εκπαιδευτές, έχουν επιλέξει να χρησιμοποιούν συγκεκριμένες τεχνικές αξιολόγησης μαθησιακών αναγκών , ανάλογα το μέγεθος του νοσοκομείου, που σχετίζεται με τους διαθέσιμους οικονομικούς πόρους, άρα επιδρά και στη δυνατότητα χρήσης διάφορων τεχνικών που τις ταξινομεί παρακάτω(Mailloux,1998).

- «Πολύ Υψηλής Χρήσης: Συλλογή εγγράφων, εκθέσεις ,υπηρεσιακές και θεσμικές αλλαγές.

- Υψηλής Χρήσης: Επαγγελματικά πρότυπα, εκτιμήσεις και εισηγήσεις των εποπτριών, κρίσιμα περιστατικά, ερωτηματολόγια και απόψεις συμβουλευτικές επιτροπές και καταγισμός ιδεών.
- Μέτριας Χρήσης: Κλίμακες αξιολόγησης, δοκιμές , βιβλιογραφικές αναφορές, ομάδες εστίασης , συνεντεύξεις και διαδικασία ονομαστικής ομάδας .
- Χαμηλής Χρήσης: Η προοπτική αξιολόγηση , η διαδικασία ηχογραφήσεων, η Τεχνική των Δελφών, επισκόπηση μέσω τηλεφώνου και η τεχνική των καρτών» (Κίτσιου,2015).

Παρακάτω θα παρουσιαστούν και θα γίνει περιγραφή των διάφορων τεχνικών και μεθόδων Αξιολόγησης Αναγκών Μάθησης, διότι πρέπει να μπουν στη λογική της λήψης αποφάσεων και επιλογής της ιδανικής τεχνικής ανάλυσης και εκτίμησης εκπαιδευτικών αναγκών(DeSilets,2007, Kristjanson & Scanlan,1989).

1. Ερωτηματολόγιο Επισκόπησης : Είναι ο πιο συνηθισμένος τρόπος για να αξιολογηθούν και να καταγραφούν οι ανάγκες. Επιλέγεται για να συλλεχθούν στοιχεία μεγάλου δείγματος ατόμων , σε συγκεκριμένο χρόνο και από άτομα που βρίσκονται σε περιοχές δύσκολες στην πρόσβαση.
2. Συνέντευξη: αποτελεί το δυναμικό αντικαταστάτη του ερωτηματολογίου και συλλέγονται απόψεις χωρίς περιορισμούς, βαθύτερες, διερευνημένες και πιο σαφείς. Τα θέματα που σχετίζονται με το θέμα είναι πιο συγκεκριμένα, ενώ έρχονται στην επιφάνεια γεγονότα που δεν ήταν γνωστά. Τέλος η συνέντευξη έχει τη δυνατότητα να είναι δομημένη, ημιδομημένη, ή και μη δομημένη, καθώς επίσης επίσημη ή ανεπίσημη.
3. Καταιγισμός Ιδεών: Με αυτή τη μέθοδο εκτίμησης, γίνεται χρήση των ιδεών που προέρχονται από μία ομάδα χωρίς να κατακρίνονται.
4. Η Τεχνική των Δελφών: Εδώ προσπαθεί να συμφωνήσει μία ομάδα ανθρώπων, συνήθως που είναι γνώστες του θέματος, σχετικά με διάφορα προβλήματα που υπάρχουν και να τα κατατάξουν με σειρά προτεραιότητας.
5. Διαδικασία ονομαστικής ομάδας: Διαδικασία που ακολουθήται ώστε να επιτευχθεί βοήθεια στη συμφωνία μίας ομάδας.

6. Η τεχνική των καρτών: Σε συγκεκριμένο χρόνο πρέπει μια ομάδα ατόμων να απαντήσει σε συγκεκριμένη ερώτηση που τους έχει τεθεί χρησιμοποιώντας ένα κομμάτι χαρτί ή μία κάρτα.
7. Μοντέλα ή πρότυπα ικανότητας : Γίνεται χρήση συχνά στις μονάδες υγείας και περιλαμβάνουν την εκτίμηση των αναγκών του ατόμου σε σχέση με τα πρότυπα που υπάρχουν στο χώρο εργασίας .
8. Παρατήρηση: Υπάρχει η δυνατότητα χρήσης της σε σωστά φτιαγμένες καταστάσεις η και σε λανθασμένες.
9. Πελατειακή ανάλυση: Διερευνούνται τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης .
10. Συμβουλευτικές ομάδες: Παρακολουθούν και βοηθούν τα άτομα, συνεδριάζοντας τακτικά και δίνοντας συγκεκριμένο όριο χρόνου στην ιδιότητα του μέλους.
11. Επιτροπές προγραμματισμού: Διοργάνωση μεγάλων εκπαιδευτικών εκδηλώσεων.
12. Ομάδες εστίασης: Ακρόαση των ατόμων που συμμετέχουν συγκεντρώνοντας πληροφορίες σχετικά με το θέμα που τους αφορά. Συγκεντρώνονται ανεπίσημα και συζητούν, στοχεύοντας να αξιολογήσουν ένα θέμα ποιοτικά.
13. Βασικοί πληροφοριοδότες: Διαθέτουν αξιόλογες και ανεκτίμητες απόψεις, σχετικά με τις εκπαιδευτικές ελλείψεις μίας ομάδας και είναι ηγέτες στον οργανισμό ή στο επάγγελμα.

Συνεπώς, η αξιολόγηση των μαθησιακών αναγκών αποτελεί μία διαχρονική διαδικασία και είναι αναγκαίο να χρησιμοποιείται πριν τη διοργάνωση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για το καθορισμό των πραγματικών αναγκών των εκπαιδευόμενων, με στόχο την ικανοποίησή τους, σχετικά με το εκπαιδευτικό υλικό, τη χρονική περίοδο και διάρκεια. Είναι χρήσιμο στην ανάμειξη του πληθυσμού στόχου, στο προγραμματισμό της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, προκαλώντας τη συμμετοχή τους σε μελλοντικά προγράμματα. Όμως εξαιτίας των συχνών αλλαγών στον υγειονομικό χώρο σημαντικό είναι να υπάρχει εκπαίδευση σε τακτά χρονικά διαστήματα. Τα δεδομένα που προκύπτουν, συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας και παροχής υγειονομικής φροντίδας, αλλά και στην εξοικείωση με τα νέα πρότυπα πιστοποίησης. Το προσωπικό εμφανίζεται πιο ικανοποιημένο και αυτό έχει ως αντίκτυπο μια πιο υγιή κοινωνία (DeSilets,2007).

2.15. Παρακίνηση των Επαγγελματιών Υγείας

«Είναι μία ψυχολογική διαδικασία συνυφασμένη με την έννοια της εργασιακής ικανοποίησης και απαραίτητη στην κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς»(Βόμβα-Χατζή και συν., 2020).

Κατά την αναζήτηση της βιβλιογραφίας προέκυψαν αρκετοί ορισμοί σχετικά με την έννοια της παρακίνησης στο εργασιακό περιβάλλον. Σύμφωνα με τον κύριο (Χυτήρης 2001), ως παρακίνηση ορίζεται, «το σύνολο των ενεργειών από την πλευρά της διοίκησης να προκαλέσει και να διατηρήσει τη διάθεση του εργαζομένου να συμπεριφερθεί κατά συγκεκριμένο τρόπο». Να ανακαλύψει δηλαδή η διοίκηση, τη χρυσή τομή και να ωθήσει το εργατικό δυναμικό της, με ενθουσιασμό να προσπαθήσει να ικανοποιήσει τις ανάγκες του, δρώντας με ζήλο, έτσι ώστε να περατώσει τους στόχους και τις ανάγκες που απαιτούνται. Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες λοιπόν, είναι το κίνητρο.

Ως κίνητρο ορίζεται, μια ψυχολογική διαδικασία, που όταν εκφράζεται από το άτομο, ξεσηκώνει, υποκινεί και κατευθύνει τη συμπεριφορά του, σχετικά με την επίτευξη των προκλήσεων που του έχουν τεθεί από τη διοίκηση(Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1997).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι εργαζόμενοι αποτελούν το πιο σημαντικό εργαλείο παραγωγής και είναι γεγονός ότι η άποψη που θέλει τη βασική εκπαίδευση ως επαρκές προσόν για έναν εργαζόμενο, έχει αποδεδειγμένα απορριφθεί, καθώς από διάφορες μελέτες προκύπτει ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, αποτελεί προσόν επιτυχίας και ανάπτυξης. Αυτό συμβαίνει διότι έχει τη δυνατότητα να προάγει οικονομικά και ανταγωνιστικά τις εξελίξεις, σε ατομικό, κοινωνικό και οργανωτικό επίπεδο(Γούλας και συν, 2013).

Ο ορισμός της Παρακίνησης έχει απασχολήσει αρκετούς επιστήμονες, συνεπώς έχουν βρεθεί αρκετές θεωρίες σχετικά προσπαθώντας να δώσουν μία απάντηση για τους σημαντικότερους παράγοντες που ωθούν ή παρεμποδίζουν τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση , καθώς και τι πρέπει να αλλάξει για να υπάρξει περισσότερη συμμετοχή. Επειδή όμως δεν υπάρχει μία μόνο σχετική θεωρία που θα έχει τη δυνατότητα να επεξηγήσει τη συμπεριφορά στον επαγγελματικό τομέα, ο συνδυασμός διαφόρων θεωριών είναι πιο αποτελεσματικός(Βόμβα- Χατζή και συν,2020).

2.16 . Η Τηλεκπαίδευση ως Επίκαιρο Μοντέλο Μάθησης

Αποτελεί μία μορφή εκπαίδευσης, η οποία βασίζεται κυρίως στο διαδίκτυο και στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές για να αποδώσει, ενώ έχει χαρακτηριστεί ως «η επόμενη γενιά των μεθόδων διδασκαλίας» και εμφανίζει πολύ σημαντική ανάπτυξη στις μέρες μας, σε όλες τις μορφές αλλά και διαστάσεις της εκπαίδευσης. Η Τηλεκπαίδευση είναι ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο, για αυτούς που διαθέτουν τον κατάλληλο εξοπλισμό , αλλά και την κατάλληλη γνώση, διότι έχουν πιο εύκολη πρόσβαση στη γνώση και στην πληροφορία, σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή και από τον προσωπικό τους χώρο. Επομένως δεν είναι αναγκαία η μετακίνηση για τη πρόσβαση στη γνώση και αυτό είναι πολύ σημαντικό. Τα προγράμματα εξ 'αποστάσεως εκπαίδευσης, απευθύνονται κυρίως σε ενήλικες σπουδαστές είτε σε μαθητές σχολείου με το γνωστό τρόπο και χωρίζεται σε τρία βασικά μέρη:

«Α.) Εκπαίδευση και διαρκής κατάρτιση εργαζομένων ενηλίκων.

Β)Ανώτερη εκπαίδευση σε πανεπιστήμια και κολέγια.

Γ)κατώτερη και μέση εκπαίδευση σε μαθητές Δημοτικού, Γυμνασίου και Λυκείου».

(Κουτροδήμου και Μπακέλλας, 2016).

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3. 1 Αναγνώριση του προβλήματος

Το Γενικό Νοσοκομείο Χανίων αποτελεί Δευτεροβάθμιο Ίδρυμα παροχής Υγειονομικής φροντίδας, το οποίο καλύπτει όλο το Νομό Χανίων είκοσι τέσσερεις ώρες το εικοσιτετράωρο σε καθημερινή βάση, παρέχοντας σχεδόν όλες τις ειδικότητες ιατρών. Το έργο που προσφέρουν οι εργαζόμενοι, η αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών τους , καθώς και η ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση, δεν έχει αποτελέσει αντικείμενο σχετικής μελέτης στο παρελθόν, παρόλο που από τη διεθνή βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει πληθώρα υλικού που περιγράφει τη χρησιμότητα και τη σημαντικότητα της αξιολόγησης των μαθησιακών αναγκών του προσωπικού (Kristjanson & Scanlan, 1989).

Κατά τη διάρκεια της βιβλιογραφικής αναζήτησης διαπιστώθηκε ότι παρόμοια μελέτη έχει διεξαχθεί στο Ηράκλειο Κρήτης, με θέμα « Νοσηλευτικό προσωπικό στα Κέντρα Υγείας Κρήτης: Ανάλυση εργασίας και εκτίμηση αναγκών»(Μαρκάκη Α.,2008). Επίσης, σχετικές μελέτες έχουν διεξαχθεί στην Κύπρο.

Συγκεκριμένα, εντοπίστηκε μια διπλωματική εργασία, με δεδομένα σχετικά με τις ανάγκες συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης καθώς και το έργο του Νοσηλευτικού προσωπικού, στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού (Νικολαΐδου, 2010). Στην Κύπρο εντοπίστηκε επίσης μια σχετική Διατριβή που αφορά την «Αξιολόγηση αναγκών μάθησης των Νοσηλευτών δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου»(Κίτσιου Α.,2015).

Σκοπός των παραπάνω ερευνών ήταν η αξιολόγηση των μαθησιακών αναγκών και συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης των νοσηλευτών, που εργάζονται σε δημόσια Ιδρύματα δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, στην Κρήτη και στην Κύπρο. Έμφαση δόθηκε στο ρόλο, στην επίδοση, αλλά και στις ανάγκες επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης των νοσηλευτών. Τέλος, ένα άλλο κομμάτι που αξιολογήθηκε, ήταν η αναγνώριση των προτεραιοτήτων και των αναγκών, για πιο αποτελεσματικό και αποδοτικό σχεδιασμό-προγραμματισμό συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης.

3.2 Δομή της εργασίας

Η εργασία ξεκινάει με την εισαγωγή και συνεχίζει με το γενικό μέρος, που αφορά το θεωρητικό και το εννοιολογικό πλαίσιο, τη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, σχετικά με τα ερευνητικά δεδομένα, καθώς και τα αποτελέσματα από άλλες ερευνητικές μελέτες. Στη συνέχεια, στο ειδικό μέρος περιγράφεται ο σχεδιασμός και η μεθοδολογία της έρευνας, τα αποτελέσματα και η συζήτηση αυτών, καθώς και τα συμπεράσματα και οι εισηγήσεις, ενώ τελειώνει με την παράθεση των παραρτημάτων και της σχετικής βιβλιογραφίας.

3.3 Αναγκαιότητα και σπουδαιότητα της έρευνας

Σκοπός της παρούσας μελέτης, είναι να εκτιμήσει και να διερευνήσει τις εκπαιδευτικές ανάγκες των Επαγγελματιών Υγείας, που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων « Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ». Η ανάγκη εκπόνησης της συγκεκριμένης έρευνας προέκυψε από την παρατήρηση των ελλείψεων σχετικά με προγράμματα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης και Εκπαίδευσης , σε σχέση με άλλα Νοσοκομεία του Εξωτερικού, της Ελλάδας και της Κρήτης, αν

και είναι ένα νοσοκομείο που δέχεται μεγάλο όγκο ασθενών, όλων των παθήσεων σε καθημερινή βάση.

Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής, μπορούν να αξιοποιηθούν στο μέλλον, για την υλοποίηση στοχευμένων και σωστών προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ,σχετικά με το τμήμα που εργάζεται ο κάθε υπάλληλος, αλλά και λαμβάνοντας υπόψη τις ατομικές προτεραιότητες αναγκών κατάρτισης και εκπαίδευσης.

Η ταξινόμηση των αναγκών, έχει τη δυνατότητα να προσφέρει προτάσεις σχετικά με αποτελεσματικά και αποδοτικά προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης και κατάρτισης, λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμένους προϋπολογισμούς του κρατικού μηχανισμού, σε μια περίοδο οικονομικής και υγειονομικής κρίσης.

Επίσης σκοπός είναι η εκτίμηση της επάρκειας των Επαγγελματιών Υγείας απέναντι στη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών τους, όπως φύλο, ηλικία, κλάδος, χρόνια προϋπηρεσίας, κτλ. ,με την στάση τους απέναντι σε βασικές δεξιότητες και τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και κατάρτιση .

Με βάση όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, θα διερευνηθούν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα :

- ❖ Τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των Επαγγελματιών Υγείας, που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων. « Ο Άγιος Γεώργιος».
- ❖ Οι στάσεις και οι απόψεις του προσωπικού, σχετικά με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.
- ❖ Οι στάσεις και οι απόψεις των Επαγγελματιών Υγείας, σχετικά με την Τηλεκπαίδευση που αποτελεί επίκαιρο μοντέλο μάθησης.
- ❖ Οι ατομικές, ομαδικές, αλλά και οργανωτικές ανάγκες του προσωπικού, ενός δημόσιου νοσοκομείου, σχετικά με τη κατάρτιση και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.
- ❖ Οι στάσεις και οι απόψεις των Επαγγελματιών Υγείας, σχετικά με την ατομική τους απόδοση.
- ❖ Η ταξινόμηση των αναγκών, ανάλογα με τη βαθμίδα εκπαίδευσης και την ειδικότητα.

- ❖ Σε προσωπικό επίπεδο, ποια είναι τα «εμπόδια» που δυσκολεύουν την πρόσβαση των Επαγγελματιών Υγείας, στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.
- ❖ Σχετικές προτάσεις για βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης.

3.4 Δειγματοληψία

3.4.1. Δείγμα της μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν οι Επαγγελματίες Υγείας (Ιατροί, Νοσηλευτές, Παραϊατρικό προσωπικό) που εργάζονται είτε με μόνιμη είτε με Επικουρική θέση, στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων.

3.4.2. Κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη

Στη μελέτη συμμετείχαν Επαγγελματίες Υγείας ΤΕ και ΠΕ, που κατέχουν είτε μόνιμη οργανική θέση, είτε επικουρική θέση και εργάζονται σε οποιοδήποτε τμήμα του Γ.Ν. Χανίων.

3.4.3. Κριτήρια Αποκλεισμού από τη μελέτη

Από τη μελέτη αποκλείστηκαν Επαγγελματίες με Βαθμίδα εκπαίδευσης ΥΕ και Ειδικευόμενοι Επαγγελματίες Υγείας. Επίσης άτομα που δήλωσαν ότι δεν επιθυμούν να συμμετάσχουν στη μελέτη καθώς και άτομα, που κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, ένοιωσαν την επιθυμία να αποχωρήσουν, για δικούς τους προσωπικούς λόγους.

3.5 Μέσα συλλογής δεδομένων

Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη (cross-sectional), με τη χρήση του κατάλληλου ερευνητικού εργαλείου «Training Needs Analysis Questionnaire», προσαρμοσμένο στα Ελληνικά. (Μαρκάκη και συν, 2007). Για την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας της παρούσας διπλωματικής εργασίας έγινε χρήση του προγράμματος SPSS (IBM Corp. Released 2019, IBM SPSS Statistics for Windows, v.26.0, Armonk, NY: IBM Corp.)

3.6 Δομή ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο «**Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης**», έκδοση του « **Training Needs Analysis**», είναι διεθνώς σταθμισμένο και επικυρωμένο ψυχομετρικό εργαλείο των Hicks, Hennessy ,& Barwell (1996) και η πνευματική ιδιοκτησία του ανήκει στο University of Birmingham, School of Health Sciences, Nursing Birmingham B15 2TT, U.K. Το ερευνητικό αυτό εργαλείο, τροποποιήθηκε, μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στην Ελληνική Γλώσσα από την Κυρία Αδελαΐς Μαρκάκη ως Υποψήφια Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Κρήτης μετά από χορήγηση σχετικής άδειας (Markaki et al., 2007).

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από 20 ερωτήσεις, που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία του συμμετέχοντα και συνεχίζει με δύο ενότητες ερωτήσεων (**A & B**). Η ενότητα A περιλαμβάνει 4 στήλες ερωτήσεων, για 30 στοιχεία-δεξιότητες, ίδια στην κάθε στήλη. Στην ενότητα B το ερωτηματολόγιο τελειώνει με μία ερώτηση κλειστού τύπου, η οποία αναφέρεται στις ειδικές ανάγκες κατάρτισης που θεωρεί ο κάθε συμμετέχοντας ότι θα ήθελε περαιτέρω εκπαίδευση. Τα 30 στοιχεία μετρούν τις δεξιότητες σε πέντε υποκατηγορίες, που αφορούν έρευνα/έλεγχο (στοιχεία 3,6, 7,9,15,21,25,26,28),ομαδική εργασία και επικοινωνία,(στοιχεία 1,5,8,13,14,27),κλινικές εργασίες(στοιχεία 10,12,17,18,22,24)καθώς και καθήκοντα διαχείρισης και εποπτείας(στοιχεία 4,11,16, 19,23,30).Η βαθμολογία έγινε με τη χρήση της κλίμακας Likert 1-7, όπου 1=καθόλου κρίσιμη, 7= πάρα πολύ κρίσιμη.

3.7 Δειγματοληψία

Η διαδικασία συλλογής του δείγματος, διήρκησε ένα μήνα (Ιούνιος 2021), βασισμένη στη δειγματοληψία ευκολίας, καθώς προσεγγίστηκαν Επαγγελματίες Υγείας, τόσο κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, όσο και κατά τη διάρκεια της ανάπαυσής τους, την ώρα της βάρδιας.

3.8. Ζητήματα βιοηθικής και δεοντολογία

Για την εκπόνηση της παρούσας Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας, έχουν ληφθεί όλες οι απαραίτητες έγγραφες άδειες και εγκρίσεις από τα αρμόδια όργανα του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών. Επίσης για τη χρήση του ερευνητικού εργαλείου ζητήθηκε και χορηγήθηκε εγγράφως, η απαραίτητη άδεια από τα αρμόδια πρόσωπα που το έχουν τροποποιήσει, σταθμίσει και μεταφράσει στην Ελληνική γλώσσα,(Μαρκάκη και συν.,1997).

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είναι ανώνυμο και σε κανένα σημείο δεν περιέχει στοιχεία τα οποία θα μπορούσαν να εμφανίσουν δεδομένα που να ταυτοποιούν κάποιον από τους συμμετέχοντες . Επίσης δεν είναι δυνατή η ανίχνευση της δομής στην οποία συμπληρώθηκε το παρόν ερωτηματολόγιο και τα στοιχεία που συλλέχθηκαν, κωδικοποιήθηκαν άμεσα από τον ερευνητή και θα παραμείνουν αυστηρά στην κατοχή του, κατά τη διάρκεια της στατιστικής ανάλυσης των στοιχείων που προέκυψαν.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί, ότι ενημερώθηκαν όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα, πριν την έναρξη της διαδικασίας συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, ενώ είχαν το δικαίωμα είτε να μην απαντήσουν σε κάποια ερώτηση, εάν αυτή τους προκαλούσε δυσφορία, είτε να εγκαταλείψουν.

Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια που προέκυψαν θα παραμείνουν αυστηρά στην κατοχή του ερευνητή και δεν θα παραχωρηθούν σε τρίτο πρόσωπο, καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας, αλλά και μετά το πέρας της.

4. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

4.1.Σκοπός και στόχοι

- Η πιλοτική μελέτη διεξήχθη με σκοπό να προσδιοριστεί αν οι συμμετέχοντες, κατανοούν σωστά τη φύση των ερωτήσεων.
- Να προσδιοριστεί ο αριθμός των Επαγγελματιών Υγείας που εκδηλώνουν ενδιαφέρον για συμμετοχή στη παρούσα έρευνα.
- Τη συμπλήρωση των δημογραφικών στοιχείων όσων συμμετέχουν στην έρευνα.(φύλο, ηλικία, κτλ.)

4.2.Μέθοδοι & Δειγματοληψία

Η διαδικασία της πιλοτικής δοκιμής, διεξήχθη σε 10 Επαγγελματίες Υγείας,(5 Νοσηλευτές και 5 Ιατρούς), που εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων και δέχθηκαν να απαντήσουν τα ανώνυμα ερωτηματολόγια.

Έτσι παρατηρήθηκε ότι υπήρξε μία δυσκολία αναφορικά με το δεύτερο σκέλος του ερωτηματολογίου στις 30 δεξιότητες. Δηλαδή, δεν ήταν αρκετά κατανοητό πως οι ερωτήσεις

ήταν 4 κι έπρεπε να απαντηθούν κάθετα ως προς τις 30 δεξιότητες, με βαθμολογία 1-7, όπου 1=καθόλου κρίσιμη, 7=πολύ κρίσιμη, έτσι χρειάστηκε να γίνει επεξήγηση της διαδικασίας σε πολλούς από τους συμμετέχοντες, διότι επιθυμία της δημιουργού ήταν να μη γίνει τροποποίηση στις ερωτήσεις.

Επίσης παρατηρήθηκε ότι η συμπλήρωση του εργαλείου αυτού απαιτούσε παραπάνω σκέψη και χρόνο από τους συμμετέχοντες πράγμα που τους έκανε να δυσανασχετούν. Παρ'ολαυτα τροποποιήσεις δεν έγιναν και η έρευνα συνεχίστηκε ομαλά, με λίγο παραπάνω επίβλεψη των συμμετεχόντων από τον ερευνητή.

5.ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

5.1. Περιγραφή Ερωτηματολογίου

Για την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας της παρούσας διπλωματικής εργασίας έγινε χρήση του προγράμματος SPSS (IBM Corp. Released 2019, IBM SPSS Statistics for Windows, v.26.0, Armonk, NY: IBM Corp.). Υπολογίστηκαν κατανομές συχνοτήτων περιγραφικών και άλλων χαρακτηριστικών των επαγγελματιών υγείας της μελέτης με συνυπολογισμό κατά περίπτωση και των 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης λόγω συγκρίσεων. Η μορφή των κατανομών των βαθμολογιών των συνιστωσών της Κλίμακας Αναγκών Επαγγελματικής Κατάρτισης & Οργάνωσης (Training Needs Assessment Questionnaire, TNA), ελέγχθηκε μέσω της μεθόδου κατά Blom (QQ plot) ενώ υπολογίστηκαν οι συντελεστές αξιοπιστίας τους μέσω της μεθόδου Cronbach. Καθώς εντοπίστηκε έντονη ασυμμετρία, ακολούθησε σύγκριση τους, μεταξύ τους αλλά και ως προς τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, μέσω μη παραμετρικών μεθόδων, των Mann-Whitney ή Kruskal-Wallis. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 0,05.

6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Χαρακτηριστικά επαγγελματιών υγείας

Στην έρευνα της παρούσας διπλωματικής εργασίας συμμετείχαν συνολικά 125 επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων (**πίνακας 1**), εκ των οποίων το 32,8% ήταν άνδρες και 67,2% γυναίκες, η μέση ηλικία όλων ήταν 40,8 χρόνια ($\pm 9,5$) ενώ η πλειοψηφία τους ή το 59,2% ήταν έγγαμοι/ες. Ως πολύτεκνοι (3+ παιδιά) αναφέρθηκε το 9,6% ενώ στις σπουδές τους το 27,2% ανέφερε κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών. Επιπλέον το 82,4% ανέφερε κατοχή

πιστοποιητικού ξένης γλώσσας όπου η πιο συχνή ήταν τα αγγλικά (93,2%) ενώ το 74,4% δήλωσε ότι είναι κάτοχοι και πιστοποιητικού γνώσης χειρισμού Η/Υ.

Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.

		N	%
Φύλο	<i>άνδρες</i>	41	32,8
	<i>γυναίκες</i>	84	67,2
Ηλικία, χρόνια	<i>μέση ηλικία (τ.α.) [ελ., μεγ.]</i>	40,8 (9,5)	[25, 66]
Οικογενειακή κατάσταση	<i>Έγγαμος/η</i>	74	59,2
	<i>Άγαμος/η, Διαζευγμένος/η, Χήρος/α</i>	51	40,8
Παιδιά	<i>κανένα</i>	54	43,2
	<i>1</i>	15	12,0
	<i>2</i>	44	35,2
	<i>3</i>	10	8,0
	<i>4</i>	2	1,6
Εκπαίδευση	<i>πτυχίο</i>	125	100,0
	<i>μεταπτυχιακό</i>	26	20,8
	<i>διδακτορικό</i>	8	6,4
	<i>πιστοποιητικό ξένης γλώσσας</i>	103	82,4
	<i>αγγλικά</i>	96	93,2
	<i>γερμανικά</i>	21	20,4
	<i>ιταλικά</i>	10	9,7
	<i>άλλη</i>	12	11,7
	<i>πιστοποιητικό γνώσης χειρισμού Η/Υ</i>	93	74,4

Από τα χαρακτηριστικά της εργασίας τους (**πίνακας 2**), η πλειοψηφία ή το 48,0% δήλωσε ότι δεν είναι σε θέση ευθύνης ενώ το 43,2% έχει θέση ευθύνης. Στην ειδικότητα τους, το 28,8% ήταν

γιατροί, το 60,8% νοσηλευτικό προσωπικό και το υπόλοιπο 10,4% άλλες ειδικότητες επαγγελματιών υγείας ή τεχνικών. Ο μέσος χρόνος προϋπηρεσίας τους ήταν τα 10,8 χρόνια (από μηδέν έως 40) και στο ωράριο εργασίας η πλειοψηφία ή το 68,0% ακολουθούσε κανονικό.

Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά εργασίας των 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.

		N	%
Θέση εργασίας	<i>Διευθυντής/ντρια</i>	7	5,6
	<i>Προϊστάμενος/η</i>	4	3,2
	<i>Με θέση ευθύνης</i>	54	43,2
	<i>Χωρίς θέση ευθύνης</i>	60	48,0
Ειδικότητα	<i>Γιατρός</i>	36	28,8
	<i>Νοσηλευτής/τρια</i>	76	60,8
	<i>Μαία</i>	3	2,4
	<i>Κοινωνική Λειτουργός, Επισκέπτρια Υγείας</i>	2	1,6
	<i>Τεχνολόγος Εργαστηρίων</i>	8	6,4
Προϋπηρεσία, χρόνια	<i>μέση τιμή (διάμεσος) [ελ., μεγ.]</i>	10,8 (10,0) [0, 40]	
Ωράριο εργασίας	<i>Κανονικό (κυκλικό)</i>	85	68,0
	<i>Πρωινό</i>	17	13,6
	<i>Μειωμένο</i>	1	0,8
	<i>άλλο</i>	22	17,6

Στον **πίνακα 3** δίνονται τα Τμήματα απασχόλησης των 125 συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας της μελέτης και η εξειδίκευσή τους μετά τη βασική εκπαίδευση. Προέρχονται από 32 Τμήματα, Εργαστήρια, Υπηρεσίες ή και Κλινικές του Νοσοκομείου με την πλειοψηφία ή το 23,2% (n=29) να προέρχεται από τα ΤΕΠ. Ανάλογα ωστόσο n=6 επαγγελματίες υγείας των ΤΕΠ προχώρησαν σε επιπλέον εξειδίκευση τους που

περιλάμβανε κατά δήλωση τους «TCC ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΜΑΧΗΣ, ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΛΟΓΙΑ, ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ, ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ, ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ». Συνολικά ωστόσο από τους 125 επαγγελματίες υγείας, ν=26 ή 20,8% προχώρησαν σε κάποιας μορφής εξειδίκευσης στην ειδικότητα τους.

Αξιολογώντας τις πεποιθήσεις και στάσεις των 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη σε θέματα επιμόρφωσης (πίνακας 4), διαπιστώνεται στην απόλυτη πλειοψηφία σχεδόν (98,4%) η θετική τους στάση για την αναγκαιότητα της

Πίνακας 3. Τμήματα απασχόλησης των 125 συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας της μελέτης και εξειδίκευσή τους μετά τη βασική εκπαίδευση.

Τμήμα ή Κλινική ή Υπηρεσία εργασίας	ν	%	Εξειδίκευση μετά την βασική Εκπαίδευση	N
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ, ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	5	4,0	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ,1 ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΗΜΕΙΑ	
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	3	2,4	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	1
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ	4	3,2	ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ-ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ, ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ	2
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	1	0,8	BIOMEDICAZ ENGINEERING	1
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	1	0,8		
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	8	6,4	ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ,2 ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ	
ΑΞΟΝΙΚΟΣ-ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	1	0,8		
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΟΥΣΗΣ	1	0,8		
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	2	1,6		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	1	0,8	ΜΕΘ	1
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	2	1,6	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	1
ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	1	0,8	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΩΡΑΚΟΣ	1

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	1	0,8	ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ	1
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ- ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	8	6,4		
ΚΛΙΝΙΚΗ COVID-19	5	4,0		
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	3	2,4		
ΜΕΘ	2	1,6		
ΜΕΘ, ΜΕΘ-COVID	5	4,0		
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	1	0,8		
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	1	0,8		
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	1	0,8		
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	2	1,6		
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ- ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	2	1,6	ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	1
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	8	6,4	ΕΠΙ, MD ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ1 ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ, PONSSET, METHOD, U/S HIP, FPR DDH, ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ-ΩΡΛ ΚΛΙΝΙΚΗ	6	4,8	ΩΡΛ	2
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	1	0,8	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	2	1,6		
ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	2	1,6	ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ	1
ΤΕΠ	29	23,2	TCC ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΜΑΧΗΣ,6 ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΛΟΓΙΑ, ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ, ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ, ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	
ΤΜΗΜΑ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ PCR COVID 19	1	0,8		
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	7	5,6	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	1
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	8	6,4	ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	2

συνεχούς επαγγελματικής επιμόρφωσης στην εργασία τους ή για την χρησιμότητα της Τηλεκπαίδευσης (84,8%). Ανάλογα, υψηλό ποσοστό ή 79,2% (n=99) δήλωσαν ότι έχουν συμμετάσχει στο παρελθόν σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης ενώ λιγότεροι από τους μισούς ή n=41 ρωτήθηκαν πριν τη συμμετοχή τους για τις ανάγκες μάθησης που είχαν. Από τους ίδιους που συμμετείχαν σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης, οι περισσότεροι (n=37 ή 37,4%) συμμετείχαν σε διάστημα από το οποίο έχουν παρέλθει τρία ή περισσότερα έτη. Τέλος, στον τρόπο μάθησης που προτίμησαν περισσότερο για να αποκτήσουν περισσότερες γνώσεις & δεξιότητες για την εργασία τους, η πλειοψηφία ή το 35,2% ανέφερε Έντυπο Υλικό (βιβλία, εγχειρίδια) ή το 32,0% Ηλεκτρονική τεχνολογία (CD ROM/DVD, Τηλε-υγεία, διαδίκτυο κτλ).

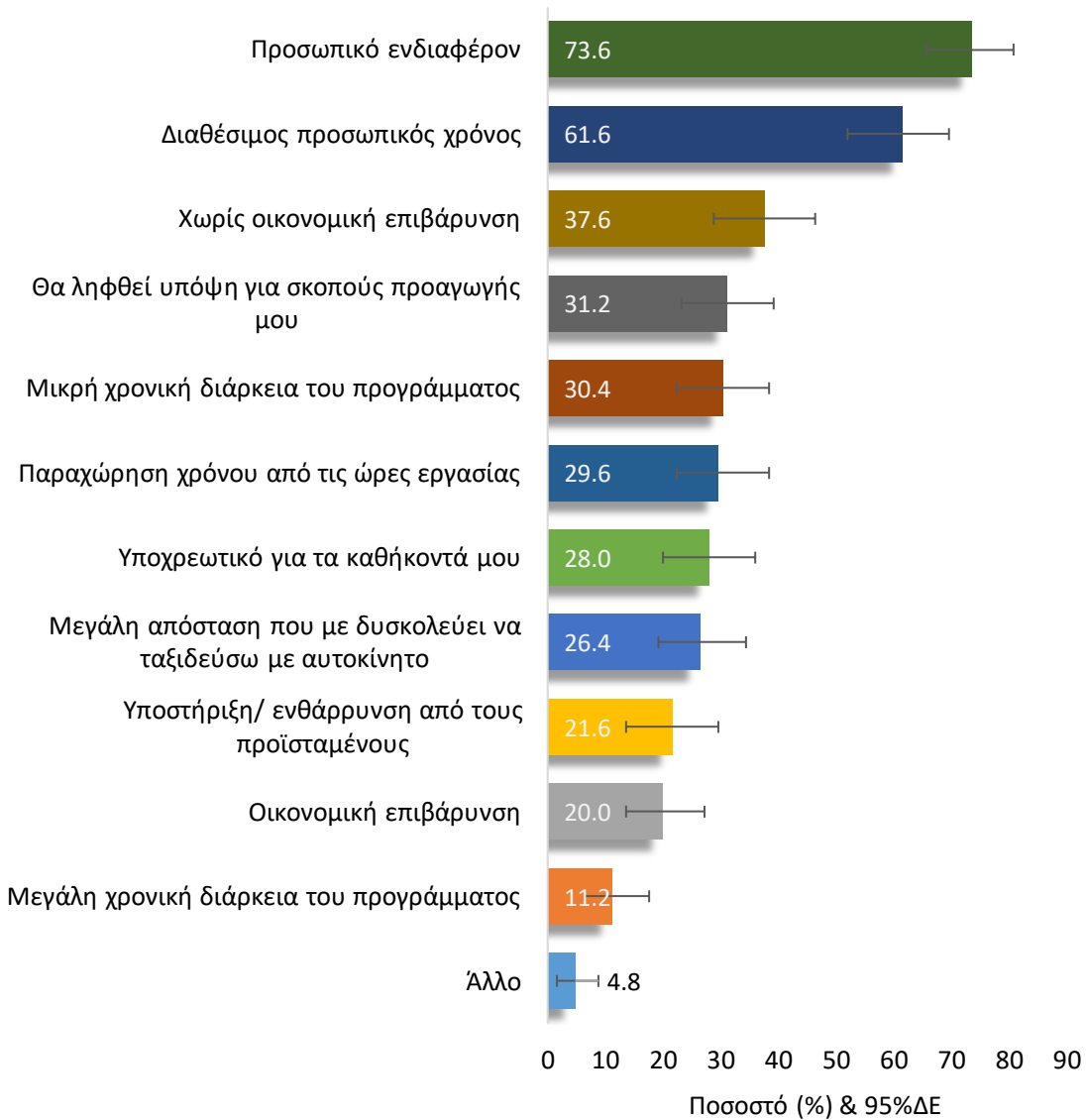
Πίνακας 4. Πεποιθήσεις και στάσεις των 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη σε θέματα επιμόρφωσης.

Ερωτήσεις		v	%	95%ΔΕ
<i>Πιστεύετε ότι η συνεχής επαγγελματική επιμόρφωση είναι αναγκαία για την εργασία σας;</i>	<i>ναι</i>	123	98,4	96,0-100,0
	<i>όχι</i>	2	1,6	0,1-4,0
<i>Πιστεύετε ότι η Τηλεκπαίδευση που αποτελεί επίκαιρο Μοντέλο μάθησης, είναι ένα χρήσιμο εργαλείο συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για εσάς;</i>	<i>ναι</i>	106	84,8	78,4-91,2
	<i>όχι</i>	19	15,2	8,8-21,6
<i>Έχετε συμμετάσχει στο παρελθόν σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης;</i>	<i>ναι</i>	99	79,2	72,0-85,6
	<i>όχι</i>	26	20,8	14,4-28,0
<i>Πριν την συμμετοχή σας σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης ερωτηθήκατε για τις ανάγκες μάθησης που είχατε;</i>	<i>ναι</i>	41	41,4	32,3-51,5
	<i>όχι</i>	58	58,6	48,5-67,7
<i>Ποια ήταν η τελευταία φορά που συμμετείχατε σε προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης;</i>	<i>φέτος</i>	33	33,3	24,2-43,4
	<i>πριν 1 έτος</i>	15	15,2	8,1-22,2
	<i>πριν 2 έτη</i>	14	14,1	8,1-21,2

		3+	37	37,4	27,3-46,5
Ποιο τρόπο μάθησης προτιμάτε περισσότερο για να αποκτήσετε περισσότερες γνώσεις και δεξιότητες για την εργασία σας;	Έντυπο Υλικό (βιβλία, εγχειρίδια)	44	35,2	27,2-44,0	
	Άρθρα περιοδικών	7	5,6	1,6-9,6	
	Ηλεκτρονική τεχνολογία (CD ROM/DVD, Τηλε-υγεία, διαδίκτυο κτλ)	40	32,0	24,0-40,0	
	Γραπτές Εξετάσεις	5	4,0	0,8-8,0	
	Γραπτές Εργασίες	7	5,6	1,6-9,6	
	Ομαδικές εργασίες	18	14,4	8,0-20,8	
	Άλλο (διευκρινίστε)	4	3,2	0,8-7,2	

Αξιόλογο ενδιαφέρον ενέχει η συχνότητα αποκρίσεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την απόφασή τους για συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης (**σχήμα 1**). Μεταξύ άλλων, οι πιο συχνοί παράγοντες φαίνεται να είναι το ίδιο το *προσωπικό ενδιαφέρον* (73,6%) και ο *διαθέσιμος προσωπικός χρόνος* (61,6%) καθώς διαφέρουν σημαντικά από τους υπόλοιπους ($p < 0,05$). Τέλος όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας και τη συμμετοχή τους σε επιστημονική έρευνα (**πίνακας 5**), υψηλό ποσοστό ή 31,2% ($n=39$) απάντησε καταφατικά στην ερώτηση «Έχετε αναμειχθεί σε κάποια επιστημονική έρευνα τα τελευταία 5 χρόνια;». Οι $n=31$ (79,5%) απασχολήθηκαν με τη συγκέντρωση δεδομένων ή $n=14$ (35,9%) και με τη συγγραφή της εργασίας. Από τους $n=39$ ωστόσο, οι $n=27$ απάντησαν ότι «δημοσιεύθηκε αυτή η έρευνα (ή θα δημοσιευθεί στο εγγύς μέλλον)».

Σχήμα 1. Συχνότητα αποκρίσεων σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση των συμμετεχόντων στη μελέτη για συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης.



Πίνακας 5. Χαρακτηριστικά συμμετοχής σε επιστημονική έρευνα των 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.

Ερωτήσεις		v	%	95%ΔΕ
<i>Έχετε αναμειχθεί σε κάποια επιστημονική έρευνα τα τελευταία 5 χρόνια;</i>	<i>ναι</i>	39	31,2	22,4-39,2
	<i>όχι</i>	86	68,8	60,8-77,6
<i>Εάν «Ναι», τότε με ποια ιδιότητα είχατε κυρίως αναμειχθεί;</i>	<i>Ανάλυση</i>	10	25,6	-
	<i>Ανασκόπηση</i>	2	5,1	-
	<i>Διαχείριση, Σχεδιασμός</i>	8	20,5	-
	<i>Συλλογή δεδομένων</i>	31	79,5	-
	<i>Συγγραφή</i>	14	35,9	-
	<i>Παρουσίαση, Υποστήριξη</i>	2	5,1	-
<i>Δημοσιεύθηκε αυτή η έρευνα (ή θα δημοσιευθεί στο εγγύς μέλλον);</i>	<i>ναι</i>	27	75,0	-
	<i>όχι</i>	3	8,3	-
	<i>αβέβαιο</i>	6	16,7	-

Αξιολόγηση εκπαιδευτικών αναγκών

Στον **πίνακα 6** παρουσιάζονται οι βαθμολογίες τεσσάρων συνιστωσών της Κλίμακας Αναγκών Επαγγελματικής Κατάρτισης & Οργάνωσης (Training Needs Assessment Questionnaire, TNA) των 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη. Γενικά και ενώ υψηλότερη βαθμολογία δείχνει υψηλότερη σπουδαιότητα δραστηριότητας (importance) ή επίδοσης (performance) ή των οργανωτικών αλλαγών και της κατάρτισης, παρατηρείται μέτρια προς υψηλή βαθμολογία και στις 4 συνιστώσες. Οι μέσες βαθμολογίες τους είναι πλησιέστερα στο ανώτερο όριο του 7,00 (7:πάρα πολύ ή 7:πολύ μεγάλη βελτίωση) καθώς η μέση βαθμολογία της Task Performance (σημαντικό για την εργασία τους), βρέθηκε $5,64 \pm 0,85$, της Current Performance (τρέχουσας απόδοσης τους) $5,14 \pm 0,92$, της Organizational change effect on performance (επίπτωσης οργανωτικών αλλαγών στην απόδοσή τους) $5,47 \pm 1,10$ και της Training effect on performance (επίπτωσης της κατάλληλης κατάρτισης στην απόδοσή τους) $5,64 \pm 1,07$ με

την χαμηλότερη βαθμολογία να συγκεντρώνει η Current Performance(τρέχουσα απόδοση) ($p < 0,001$). Επιπλέον, η μέση Διαφορά των Task Importance – Current Performance βρέθηκε με πολύ μικρή απόκλιση ή μόλις στο +0,50, στοιχείο που δείχνει μικρό βαθμό εκπαιδευτικών αναγκών. Τέλος, η αξιοπιστία των συνιστωσών εκτιμώμενη μέσω του συντελεστή Cronbach, βρέθηκε μεταξύ 0,932 & 0,961 (εξαιρετική, excellent).

Πίνακας 6. Βαθμολογία τεσσάρων συνιστωσών της Κλίμακας Αναγκών Επαγγελματικής Κατάρτισης & Οργάνωσης (Training Needs Assessment Questionnaire, TNA) των 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.

	Μέση τιμή	Τυπ. αποκλ.	Διάμεσος	Ελάχ.	Μέγ.	Cronbach A
A. Task Importance						
(Σπουδαιότητα του έργου)	5,64*	0,85	5,77	3,07	7,00	0,932
B. Current Performance						
(Τρέχουσα εκπαίδευση)	5,14*	0,92	5,20	3,07	7,00	0,938
Διαφορά των: A. Task Importance – B. Current Performance	+0,50	0,87	0,33	-2,40	2,93	-
C. Organizational change effect on performance						
(Επίδραση της οργανωτικής αλλαγής στην επίδοση)	5,47**	1,10	5,70	1,00	7,00	0,961
D. Training effect on performance (Επίδραση της εκπαίδευσης στην επίδοση)						
	5,64**	1,07	5,83	1,00	7,00	0,957

* Βαθμολογία Κλίμακας από 1:καθόλου κρίσιμη έως 7:πάρα πολύ. ** Βαθμολογία Κλίμακας από 1: λίγη ή καθόλου βελτίωση έως 7:πολύ μεγάλη βελτίωση. Υψηλότερη βαθμολογία → υψηλότερη σπουδαιότητα δραστηριότητας (importance)

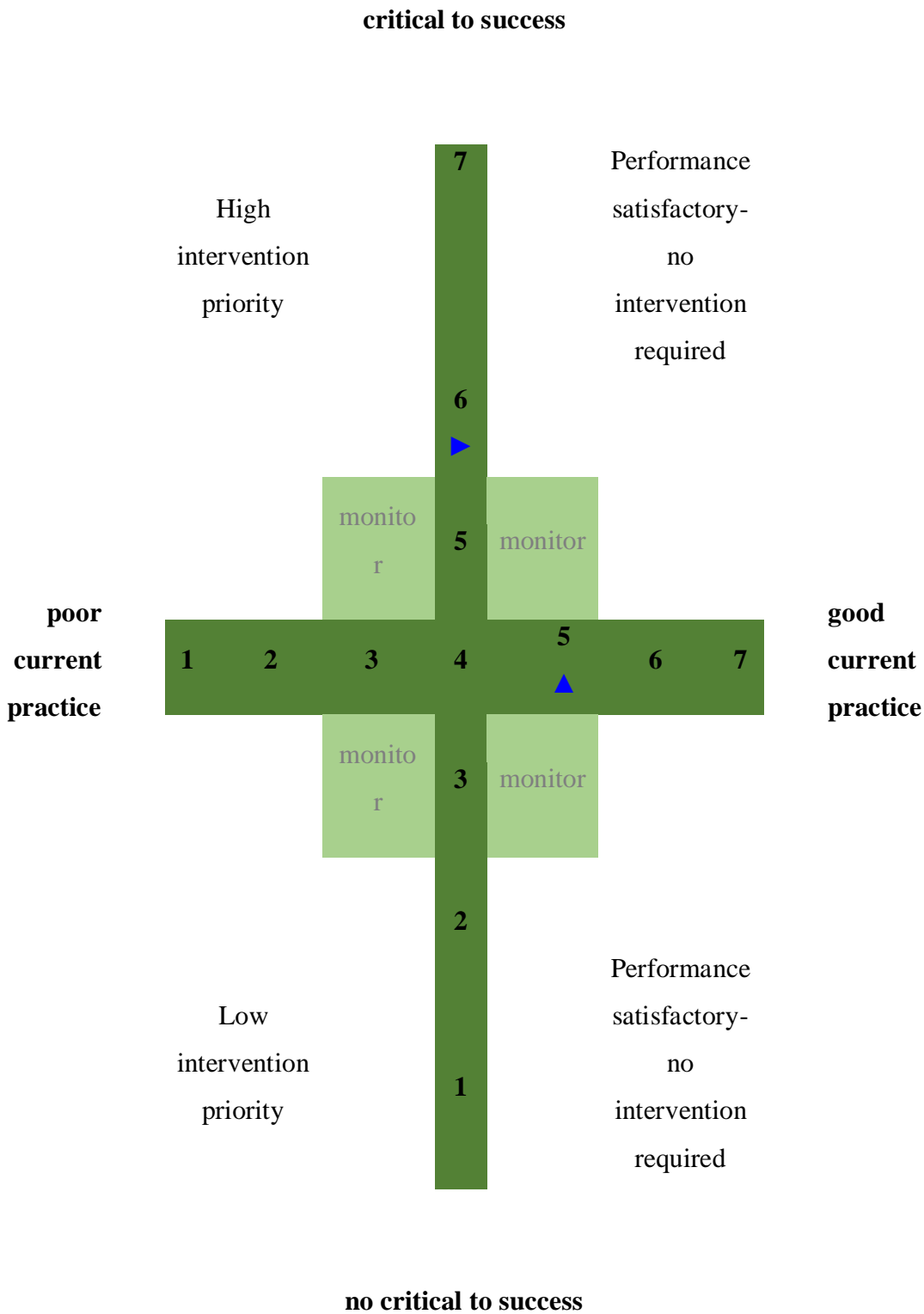
ή επίδοσης (performance) ή των οργανωτικών αλλαγών και της κατάρτισης.

Έλεγχος Kruskal-Wallis μεταξύ των συνιστωσών, $p < 0,001$.

Στα σχήματα 2 & 3 παρουσιάζονται σχηματικά οι μέσες βαθμολογίες του πίνακα 6 των τεσσάρων συνιστωσών της Κλίμακας Αναγκών Επαγγελματικής Κατάρτισης & Οργάνωσης (TNA) που καταδεικνύουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες και τις απαιτούμενες παρεμβάσεις τους. Για τις ανάγκες τους (**σχήμα 2**) είναι διακριτό ότι οι βαθμολογίες αξιολόγησης των Task Importance & Current Performance βρίσκονται στο τελευταίο τεταρτημόριο που αξιολογείται ως «*Performance satisfactory - no intervention required*», (η απόδοση είναι ικανοποιητική και δεν απαιτείται παρέμβαση) προφανώς υποδεικνύοντας ότι υπάρχει καλή τρέχουσα πρακτική (ικανοποιητική επίδοση στην εργασία των επαγγελματιών χωρίς να απαιτείται παρέμβαση).

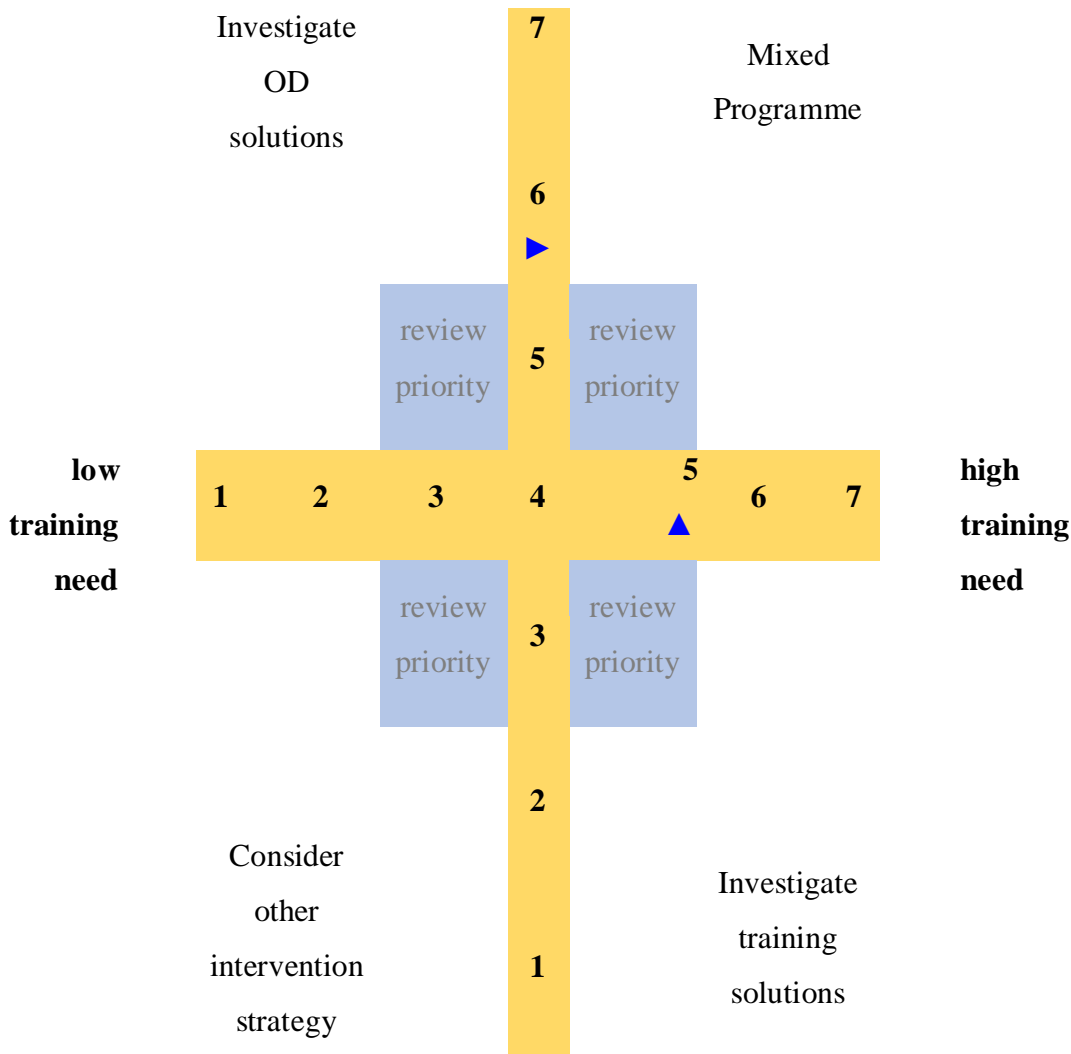
Ανάλογα για τις απαιτούμενες παρεμβάσεις (**σχήμα 3**), είναι εξίσου διακριτό ότι οι βαθμολογίες αξιολόγησης των Organizational change effect on performance & Training effect on performance (επιπτώσεων των οργανωτικών αλλαγών στην πρακτική και οι επιπτώσεις της κατάλληλης κατάρτισης στην πρακτική) βρίσκονται και εκείνες στο τελευταίο τεταρτημόριο που αξιολογείται ως «*Mixed Programme*». Η υπόδειξη αυτή των επαγγελματιών υγείας καταδεικνύει ότι η ανάγκη κατάρτισης τους θα αντιμετωπιστεί καλύτερα από ένα συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα παρά από την οργανωτική ανάπτυξη του Οργανισμού που βρίσκονται και εργάζονται.

Σχήμα 2. Μέση βαθμολογία εκπαιδευτικών αναγκών (Task Importance, A=5,64 & Current Performance, B=5,14).



Σχήμα 3. Μέση βαθμολογία απαιτούμενων παρεμβάσεων (Organizational change effect on performance, C=5,47 & Training effect on performance, D=5,64).

high OE need



low OE need

Στον **πίνακα 7** παρουσιάζονται οι βαθμολογίες επτά παραγόντων της Διαφοράς Task Importance - Current Performance της Κλίμακας Αναγκών Επαγγελματικής Κατάρτισης & Οργάνωσης των 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη. Υψηλότερη Διαφορά τιμών δείχνει περισσότερες εκπαιδευτικές ανάγκες. Σημειώνεται ότι βρέθηκε σημαντική διαφορά στις βαθμολογίες μεταξύ των επτά παραγόντων, με την υψηλότερη (περισσότερες ανάγκες) να παρατηρείται στην Relationships / Investigations (σχέσεις/έρευνα) ($0,80 \pm 1,63$) και η μικρότερη στην Technical / Administrative procedures τεχνικές/διοικητικές διαδικασίες ($0,30 \pm 0,97$). Οι

μέσες βαθμολογίες τους είναι θετικές και κατά συνέπεια όπως φάνηκε από τη συνολική μέση Διαφορά των Task Importance – Current Performance, έχουν πολύ μικρή απόκλιση, στοιχείο που δείχνει μικρό βαθμό εκπαιδευτικών αναγκών. Τέλος, η αξιοπιστία των παραγόντων εκτιμώμενη μέσω του συντελεστή Cronbach, βρέθηκε μεταξύ 0,559 & 0,802 (φτωχή έως εξαιρετική, poor-to-excellent).

Πίνακας 7. Βαθμολογία επτά παραγόντων της Διαφοράς A.Task Importance μείον B. Current Performance της Κλίμακας Αναγκών Επαγγελματικής Κατάρτισης & Οργάνωσης των 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.

<i>Παράγοντες</i>	Μέση τιμή	Τυπ. αποκλ.	Διάμεσος	Ελάχ.	Μέγ.	Cronbach A
Communication/Patient-centered activities	0,43	0,89	0,40	-2,70	2,90	0,797
Research/Audit activities	0,69	1,21	0,57	-2,57	4,14	0,800
Flexibility and application of knowledge	0,53	1,08	0,40	-3,60	3,60	0,683
Technical/Administrative procedures	0,30	0,97	0,00	-3,00	3,50	0,559
Relationships/Investigations	0,80	1,63	0,50	-3,00	6,00	0,802
Reflective practice	0,50	1,23	0,00	-3,00	6,00	0,652
Initiative	0,51	1,41	0,00	-5,00	5,50	0,721

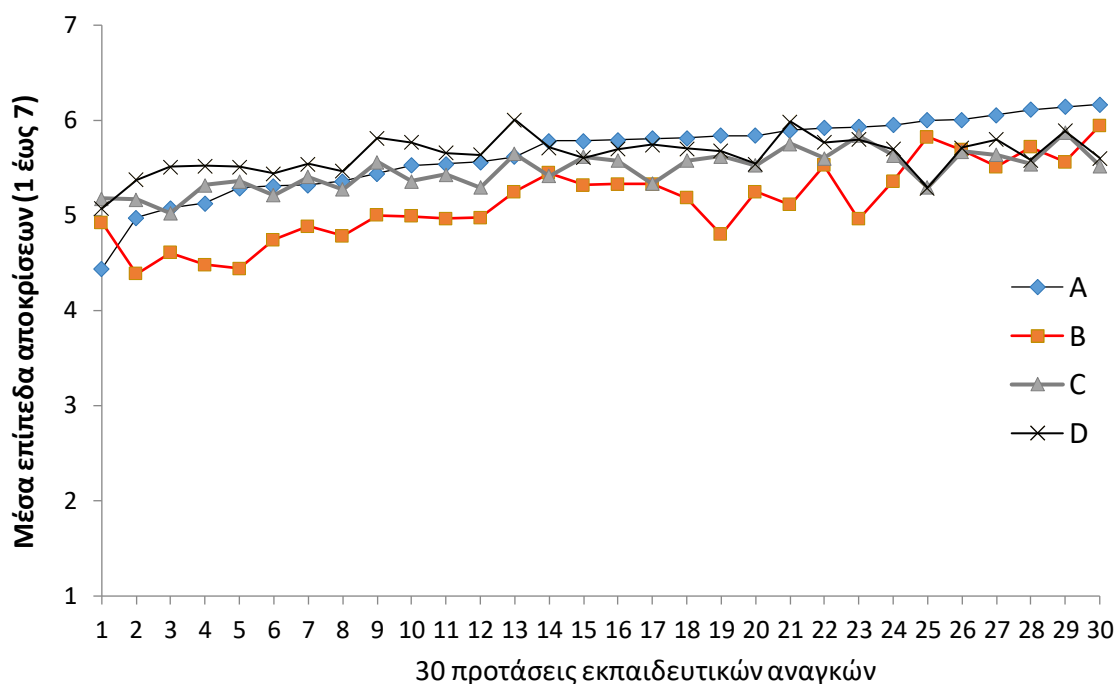
* Οι παράγοντες έχουν εκτιμηθεί από τη διαφορά των 30 προτάσεων μεταξύ A.Task Importance μείον B. Current Performance. Υψηλότερη βαθμολογία → μεγαλύτερη διαφορά (gap) και κατά συνέπεια μεγαλύτερες εκπαιδευτικές ανάγκες.

Έλεγχος Kruskal-Wallis μεταξύ των συνιστωσών, $p < 0,001$.

Απεικονίζοντας διαγραμματικά τις μέσες βαθμολογίες A. Task Performance, B. Current Performance, C. Organizational change effect on performance & D. Training effect on performance για κάθε στοιχείο (item/ερώτηση) του ερωτηματολογίου (**σχήμα 4**), διαπιστώνεται ότι η Current Performance έχει τη χαμηλότερη βαθμολογία κατά μήκος σχεδόν όλων των ερωτήσεων και η Task Performance στις περισσότερες την υψηλότερη. Ερμηνεύεται έτσι η απόκλιση που υπάρχει μεταξύ Task Importance & Current Performance που όπως φάνηκε και από το σχήμα 2 καθορίζει

ικανοποιητική επίδοση στην εργασία των επαγγελματιών χωρίς να απαιτείται παρέμβαση (καλή τρέχουσα πρακτική).

Σχήμα 4. Επίπεδα μέσης βαθμολογίας εκπαιδευτικών αναγκών και απαιτούμενων παρεμβάσεων (ανά πρόταση).



Στους πίνακες 8-10 γίνεται σύγκριση της βαθμολογίας των τεσσάρων συνιστωσών της Κλίμακας Αναγκών Επαγγελματικής Κατάρτισης & Οργάνωσης (TNA) των 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη, ως προς την κατοχή τίτλου σπουδών, τη θέση ευθύνης και την ειδικότητα. Δεν διαπιστώνονται σημαντικές διαφοροποιήσεις των εκπαιδευτικών αναγκών μεταξύ εκείνων που έχουν βασικό τίτλο σπουδών και εκείνων με μεταπτυχιακούς τίτλους ($p>0,05$) (πίνακας 8), μεταξύ εκείνων που είναι Διευθυντής/Προϊστάμενος, με θέση ευθύνης ή χωρίς θέση ευθύνης ($p>0,05$) (πίνακας 9) καθώς και εκείνων που είναι Γιατροί ή άλλο προσωπικό του νοσοκομείου ($p>0,05$) (πίνακας 10). Η μη διαφοροποίηση αυτή υποδηλώνει πλήρη ομοιογένεια στην έκβαση αξιολόγησης των εκπαιδευτικών αναγκών κυρίως λόγω της απουσίας ανάλογων αναγκών.

Πίνακας 8. Σύγκριση βαθμολογίας τεσσάρων συνιστωσών της Κλίμακας Αναγκών Επαγγελματικής Κατάρτισης & Οργάνωσης (Training Needs Assessment Questionnaire, TNA) των 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη ως προς την κατοχή πτυχίου και μεταπτυχιακών τίτλων.

	Βασικό Πτυχίο (v=98)		Μεταπτυχιακό ή και Διδακτορικό (v=27)		
	μέση τιμή (τυπ. αποκλ.)				p-value
A. Task Importance (Συχνότητα του έργου)	5,62	0,84	5,74	0,91	0,404
B. Current Performance (Τρέχουσα εκπαίδευση)	5,16	0,89	5,08	1,04	0,683
Διαφορά των: A. Task Importance – B. Current Performance	+0,46	0,86	+0,66	0,91	0,583
C. Organizational change effect on performance (Επίδραση της οργανωτικής αλλαγής στην επίδοση)	5,45	1,07	5,59	1,24	0,414
D. Training effect on performance (Επίδραση της εκπαίδευσης στην επίδοση)	5,62	1,02	5,69	1,28	0,335

* Βαθμολογία Κλίμακας από 1:καθόλου κρίσιμη έως 7:πάρα πολύ. ** Βαθμολογία Κλίμακας από 1: λίγη ή καθόλου βελτίωση έως 7:πολύ μεγάλη βελτίωση. Υψηλότερη βαθμολογία → υψηλότερη σπουδαιότητα δραστηριότητας (importance) ή επίδοσης (performance) ή των οργανωτικών αλλαγών και της κατάρτισης. Έλεγχοι Mann-Whitney.

Πίνακας 9. Σύγκριση βαθμολογίας τεσσάρων συνιστωσών της Κλίμακας Αναγκών Επαγγελματικής Κατάρτισης & Οργάνωσης (Training Needs Assessment Questionnaire, TNA) των 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη ως προς τη θέση ευθύνης που κατέχουν.

	Διευθυντής, Προϊστάμενος (n=11)		Με θέση ευθύνης (n=54)		Χωρίς θέση ευθύνης (n=60)		p-value
	μέση τιμή	(τυπ. αποκλ.)	μέση τιμή	(τυπ. αποκλ.)	μέση τιμή	(τυπ. αποκλ.)	
A. Task Importance (Σπουδαιότητα του έργου)	5,39	0,94	5,64	0,77	5,71	0,91	0,431
B. Current Performance (Τρέχουσα επίδοση)	5,16	1,08	5,16	0,89	5,13	0,94	0,999
Διαφορά των: A. Task Importance – B. Current Performance	+0,23	0,50	+0,48	0,81	+0,58	0,97	0,448
C. Organizational change effect on performance (Επίδραση της οργανωτικής αλλαγής στην επίδοση)	5,17	0,91	5,42	1,13	5,59	1,11	0,239
D. Training effect on performance (Επίδραση της εκπαίδευσης στη επίδοση)	5,42	0,91	5,51	1,15	5,79	1,03	0,223

* Βαθμολογία Κλίμακας από 1:καθόλου κρίσιμη έως 7:πάρα πολύ. ** Βαθμολογία Κλίμακας από 1: λίγη ή καθόλου βελτίωση έως 7:πολύ μεγάλη βελτίωση. Υψηλότερη βαθμολογία → υψηλότερη σπουδαιότητα δραστηριότητας (importance) ή επίδοσης (performance) ή των οργανωτικών αλλαγών και της κατάρτισης. Έλεγχοι Kruskal-Wallis.

Πίνακας 10. Σύγκριση βαθμολογίας τεσσάρων συνιστωσών της Κλίμακας Αναγκών Επαγγελματικής Κατάρτισης & Οργάνωσης (Training Needs Assessment Questionnaire, TNA) των 125 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη ως προς την ειδικότητα τους.

	Γιατροί (n=36)		Νοσηλεύτριες/τες, Μαίες κ.α. (n=89)		p-value
	μέση τιμή (τυπ. αποκλ.)				
A. Task Importance (Σπουδαιότητα του έργου)	5,66	0,82	5,64	0,87	0,825
B. Current Performance (Τρέχουσα εκπαίδευση)	4,96	1,00	5,22	0,88	0,124
Διαφορά των: A. Task Importance – B. Current Performance	+0,70	0,85	+0,42	0,87	0,105
C. Organizational change effect on performance (Επίδραση της οργανωτικής αλλαγής στην επίδοση)	5,24	1,09	5,57	1,10	0,057
D. Training effect on performance (Επίδραση της εκπαίδευσης στην επίδοση)	5,39	1,13	5,74	1,04	0,104

Σημαντική επίσης είναι η επιθυμία των 125 Επαγγελματιών Υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα, για διοργάνωση από την Υπηρεσία προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης καθώς και ενδουπηρεσιακή ενθάρρυνση για συμμετοχή σε τέτοιου είδους προγράμματα αλλά και για παρακολούθηση Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων. Επιθυμούν επίσης μέσω του Νοσοκομείου, δωρεάν πρόσβαση στα νέα δεδομένα-Guidelines και στις τρέχουσες εξελίξεις, ενώ δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για παρακολούθηση ειδικών προγραμμάτων, που σχετίζονται με Επιστημονική έρευνα και Μεθοδολογία της έρευνας, συγγραφή και οργάνωση ερευνητικών πρωτοκόλλων.

Αναφορά έγινε και στον Ψυχιατρικό-Ψυχολογικό Τομέα, όπου οι Επαγγελματίες Υγείας θα ήθελαν κατάρτιση σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης τέτοιου είδους ασθενών και εκπαίδευση τεχνικών ψυχολογικής στήριξης συνοδών, μετά το θάνατο των αγαπημένων τους προσώπων.

Στον Παθολογικό Τομέα, οι συμμετέχοντες ανέφεραν επιθυμία για κατάρτιση στην κλινική Μικροβιολογία και Λοιμοξιολογία και τέλος την Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας καθώς και τα προγράμματα προαγωγής υγείας και πρόληψης.

Μικρότερο ποσοστό εξέφρασε επιθυμία για εκπαίδευση στη ΜΕΘ(Μονάδα εντατικής θεραπείας), στον Ορθοπαιδικό (ορθοπαιδική αρθροσκόπηση) και Παιδιατρικό Τομέα.

Άλλες επιθυμίες που αξίζει να αναφερθούν, είναι η ανάγκη για νομική προστασία από την υπηρεσία και προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης εργαζομένων.

Οι περισσότεροι εργαζόμενοι επιθυμούν τεχνική και επιστημονική κατάρτιση, καθώς και περισσότερη εξειδίκευση και ανάλυση, σε εργαστηριακές μεθόδους έκδοσης αποτελεσμάτων, νέες μεθόδους στον εργαστηριακό τομέα και κλινικοεργαστηριακούς συσχετισμούς.

Τέλος, ελάχιστη αναφορά έγινε στον Πνευμονολογικό, Αιματολογικό και Ογκολογικό Τομέα, καθώς και στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, στη ΜΕΘ Παιδών, τη Μονάδα Νεογνών και την Αιμοδοσία . Επιπρόσθετα φαίνεται ότι κάποιοι Επαγγελματίες Υγείας, χρειάζονται εκπαίδευση σχετικά με τη χορήγηση σκευασμάτων και τις δοσολογίες αυτών, αλλά και με τη φλεβοκέντηση, ενώ ορισμένοι θα προτιμούσαν την εξειδίκευση της εργαλειοδοσίας στα χειρουργεία.

Η ανάγκη για συμπεριφορικές δεξιότητες, νέα πρακτικά εργαλεία, ηλεκτρονικούς υπολογιστές, προγράμματα Σ.Ε για τα Τεπ , Ακτινοδιαγνωστική και για ανάληψη διοικητικών καθηκόντων, που εξέφρασαν, δεν πρέπει να παραληφθεί.

7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αξιολογώντας τον πληθυσμό-στόχο (N=150), δηλαδή το προσωπικό το οποίο προσεγγίστηκε από τον ερευνητή για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων ‘ Ο Άγιος Γεώργιος’ και το προσωπικό το οποίο συμμετείχε τελικά στην έρευνα (125 άτομα ή το 83,33%), λαμβάνοντας υπόψη τη δυσκολία προσέγγισης λόγω των εργασιακών συνθηκών στον υγειονομικό τομέα αυτό το διάστημα, θεωρείται αρκετά ικανοποιητικό.

Ο τρόπος επιλογής του δείγματος έγινε μέσω της μη τυχαίας δειγματοληψίας και με τη διαδικασία ευκολίας , προσεγγίζοντας άτομα που είχαν τη διάθεση να αφιερώσουν χρόνο για τη σωστή συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, το οποίο απαιτούσε καθαρή σκέψη και σωστή καθοδήγηση από τον ερευνητή. Δυστυχώς όμως τελικά υπάρχουν αμφιβολίες για την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων, σχετικά με την ορθή κατανόηση του ερωτηματολογίου, λόγω της πίεσης που ασκείται στους επαγγελματίες υγείας στον επαγγελματικό χώρο, εξαιτίας της Πανδημίας COVID-19.

Το αρκετά ικανοποιητικό ποσοστό ανταπόκρισης στην έρευνα, θα μπορούσε να αποδοθεί, στη σωστή και επαναλαμβανόμενη ενημέρωση από τον ερευνητή και στην προσωπική επαφή που υπήρξε με τους συμμετέχοντες, αλλά φυσικά και το ατομικό ενδιαφέρον του καθενός, σχετικά με το αντικείμενο της έρευνας. Αυτό αποδεικνύεται από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, διότι το 73,6% δήλωσε σαν δημοφιλέστερο λόγο συμμετοχής σε προγράμματα ΣΕ το προσωπικό ενδιαφέρον.

Σημαντικό επίσης είναι το γεγονός ότι το 98,4% των συμμετεχόντων, δήλωσαν τη Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση ως αναγκαία για την εργασία τους, εκφράζοντας ότι θα έπρεπε να είναι μία καθιερωμένη διαδικασία στον Υγειονομικό χώρο και να διοργανώνονται συνεχή προγράμματα καθιστώντας την απαραίτητη και στοχεύοντας στην ανάπτυξη της νέας γνώσης, όπως δηλώνουν και στην έρευνά τους οι (Sheperd 1995, Nalle et al., 2010).Επίσης το υψηλό ποσοστό ενδιαφέροντος τους αναφορικά με τη συμμετοχή τους σε προγράμματα Συνεχούς Εκπαίδευσης (79,2%) το επιβεβαιώνει. Όμως το 7,4% δήλωσε ότι έχει να παρακολουθήσει τέτοιου είδους προγράμματα 3+ έτη. Αυτό το γεγονός μπορεί να αιτιολογηθεί, με έρευνα των Al-Ma'aitah & Momani (1999),στη οποία παρουσιάζεται μεγάλο ποσοστό Επαγγελματιών Υγείας (64,3%), που δεν συμμετείχαν σε προγράμματα επιμόρφωσης έναν χρόνο πριν και αυτό γιατί δεν υπήρχαν κίνητρα και δεν δίδονταν μονάδες Σ Ε. Αντίθετα, το 33,3% δηλώνει ότι η τελευταία φορά που συμμετείχαν σε προγράμματα Σ Ε, ήταν φέτος.

Αξίζει να αναφερθεί, ότι το 84,8% παρουσιάζει την Τηλεκπαίδευση, η οποία αποτελεί επίκαιρο μοντέλο μάθησης, ως ένα αρκετά χρήσιμο εργαλείο Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και αυτό επιβεβαιώνεται και από άλλη έρευνα που διεξήχθη στο Νοσηλευτικό προσωπικό του Τζάνειου Νοσοκομείου Αθηνών και του Νοσοκομείου Λέρου, όπου το 70% των συμμετεχόντων, θεωρεί πολύ χρήσιμη τη χρήση του διαδικτύου για συνεχιζόμενη εκπαίδευση (Γκέκα και συν.,2017) . Τέλος σαν κυριότερους παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τη συμμετοχή τους σε επιμορφωτικά προγράμματα, αναφέρουν το προσωπικό ενδιαφέρον και τον διαθέσιμο προσωπικό χρόνο, την οικονομική επιβάρυνση, την προαγωγή και τη μικρή χρονική διάρκεια των προγραμμάτων.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα, ήταν Νοσηλευτές (60,8%) και το 28,8% Ιατροί, ενώ το υπόλοιπο 10,4% άλλοι Επαγγελματίες Υγείας ή Τεχνικοί και μόνο το 43,2% δήλωσε ότι είχε κάποια θέση ευθύνης με προϋπηρεσία 10,8 έτη η πλειοψηφία και κανονικό-κυκλικό ωράριο το 68,0%.

Το 67,2% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, επιβεβαιώνοντας την αυξημένη προσέλκυση γυναικών στις επιστήμες υγείας τα τελευταία χρόνια και ειδικά στον Νοσηλευτικό κλάδο. Το δεδομένο αυτό μπορεί να ελαττώσει αρκετά τη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, λαμβάνοντας υπόψιν ότι οι γυναίκες έχουν την υποχρέωση να θυσιάσουν κάποια χρόνια από τη ζωή τους, για να κάνουν οικογένεια και παιδιά κάνοντας έτσι στην άκρη την προσωπική και επαγγελματική τους ανάπτυξη, διότι δεν διαθέτουν τον απαιτούμενο χρόνο(Nalle et al., 2010). Εδώ σημειώνεται αντίθεση με έρευνα της Κίτσιου (2017) σε νοσοκομεία της Κύπρου, στην οποία το 29,1% ήταν άνδρες, πράγμα που επιβεβαιώνει την αυξημένη ζήτηση στον κλάδο τα τελευταία χρόνια. Υπάρχει ομοφωνία όμως στην άποψη για τον μειωμένο ελεύθερο χρόνο των γυναικών, λόγω οικογενειακών υποχρεώσεων.

Δεύτερος παράγοντας στη σειρά, κατατάχθηκε από το προσωπικό, ο διαθέσιμος προσωπικός χρόνος, με 61,6% που επηρεάζει αρνητικά τη συμμετοχή τους σε προγράμματα ΣΕ, καθιστώντας έτσι, πιο δύσκολη τη κάλυψη των μαθησιακών αναγκών που προκύπτουν, στοιχείο αρκετά σημαντικό και πρέπει να προσμετράται κατά τη διοργάνωση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (Farrell 1998, Gibson 1998, Rennie & MacKenzie 2010, Volker et al., 2011).

Σημαντικό είναι η διοίκηση και οι προϊστάμενοι, να υποστηρίζουν το προσωπικό τους και να προωθούν τη συνεχή επιμόρφωση, παραχωρώντας τους ελεύθερο χρόνο, μέσα στο υπηρεσιακό ωράριο (Fillion et al., 2005,Brennan 2006,Nalle et al., 2006) όπως εξέφρασε και το 29,6% των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα, αλλά και το 21,6% που αναφέρθηκε στη στήριξη από τους

προϊστάμενους. Αυτό βέβαια αποτελεί δύσκολο κομμάτι, λόγω της μεγάλης έλλειψης προσωπικού και του αυξημένου φόρτου εργασίας, στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 40,8 έτη, ευρήματα λίγο πιο υψηλά από τη μελέτη της Νικολαΐδου (2010) και της Κίτσιου (2017) 36,8%, έρευνες που ασχολήθηκαν μόνο με νοσηλευτές. Σε κάθε περίπτωση όμως βλέπουμε ότι οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονται σε παραγωγική ηλικία κι έχουν να υπηρετήσουν αρκετά χρόνια ακόμα το σύστημα υγείας, οπότε είναι αναγκαία η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση γι' αυτούς.

Η μέση τιμή ετών προϋπηρεσίας (10,8 έτη), δηλώνει ότι υπάρχει μεν εμπειρία, οι γνώσεις όμως πρέπει να ανανεωθούν και κρίνεται αναγκαία η επείγουσα και συνεχή ανανέωσή τους, για την επιτυχή άσκηση των καθηκόντων τους, καθώς διαδραματίζονται καθημερινά ραγδαίες εξελίξεις στον τομέα της υγείας (Κωστάκη 2013).

Ενώ η πλειοψηφία των συμμετεχόντων(23,2%) εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών που είναι ένα από τα πιο εξειδικευμένα τμήματα, μόνο οι 6 από αυτούς, προχώρησαν σε επιπλέον εξειδίκευση που περιλάμβανε Επείγουσα Προ νοσοκομειακή Ιατρική, Επειγοντολογία, Γενική Ιατρική, Παθολογία και TCC Διασώστης Μάχης.

Ωστόσο, συνολικά από τους 125 επαγγελματίες υγείας, $n=26$ ή το 20,8% προχώρησαν σε κάποια μορφή εξειδίκευσης πάνω στην ειδικότητα τους. Ποσοστό αρκετά μικρό αναφορικά με τα εξειδικευμένα τμήματα, όπως η ΜΕΘ, η ΣΤΕΦ, το Αναισθησιολογικό, η ογκολογική, καρδιολογική-νεφρολογική και μαιευτική κλινική.

Από τα ευρήματα, προκύπτει επιτακτική ανάγκη για αλλαγή της πολιτικής του κάθε νοσοκομείου αναφορικά με την προσφορά σχετικής εκπαίδευσης (Clafin et al., 2005) που να βασίζεται στις πραγματικές ανάγκες που σχετίζονται με τις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος για να καλυφθούν ειδικά, τοπικά προβλήματα(Markaki et al., 2009) και το γεγονός ότι υπάρχει σημαντική ανάγκη για ανάπτυξη εξατομικευμένων προγραμμάτων με ειδικό περιεχόμενο και μεθόδους που να προωθούν τη μάθηση σε εξειδικευμένες περιοχές άσκησης(Dyson et al., 2009).

Αποθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι από τους 125 Επαγγελματίες Υγείας, μόνο οι 26 (20,8%) κατέχουν Μεταπτυχιακό Τίτλο Σπουδών και οι 8 (6,4%) Διδακτορικό, δεδομένα που δεν ενθαρρύνουν την άποψη ότι υπάρχει αντίληψη σχετικά με την καταλληλότερη εκπαίδευση που πρέπει να είναι τουλάχιστον σε μεταπτυχιακό επίπεδο για να επιτευχθεί η αλλαγή στην ποιότητα παροχής φροντίδας(Sheperd, 1995). Αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί στην ανεπάρκεια του κρατικού μηχανισμού σχετικά με την υποστήριξη που προσφέρει στους ενδιαφερόμενους οικονομικά, γεωγραφικά και εργασιακά, καθώς δεν υπάρχουν αρκετά δωρεάν προγράμματα

εκπαίδευσης και δεν χρηματοδοτούνται από το κράτος, ούτε από τους οργανισμούς. Επίσης τα εκπαιδευτικά προγράμματα που υπάρχουν είναι αρκετά ακριβά σε σχέση με την περίοδο Οικονομικής κρίσης που υπάρχει στην Ελλάδα. Αναφορικά με τη γεωγραφική περιοχή, είναι δύσκολη η πρόσβαση και η μετακίνηση, αλλά και τα ωράρια εργασίας, όπως και οι ελλείψεις σε εργατικό δυναμικό, δεν αφήνουν τους εργαζόμενους να ανοίξουν τα φτερά τους.

Σαν τρόπο μάθησης για να αποκτήσουν περισσότερες γνώσεις σχετικά με την εργασία τους, φαίνεται να προτιμούν το έντυπο υλικό(βιβλία- εγχειρίδια) (35,2%),σε σχέση με το 32%, που προτιμά την ηλεκτρονική τεχνολογία. Έτσι προκύπτει ότι οι επαγγελματίες υγείας προτιμούν τη μάθηση ατομικά και όχι σε ομαδικό επίπεδο, καθώς μόνο το 14,4% δήλωσε προτίμηση στις ομαδικές εργασίες και πολύ μικρότερα ποσοστά άλλους τρόπους μάθησης. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι μόνο το 5,6% δήλωσε προτίμηση στα επιστημονικά άρθρα περιοδικών, που αποτελούν τις πιο αξιόπιστες πηγές μάθησης. Ίσως αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί στο ότι δεν υπάρχουν οι κατάλληλες γνώσεις αναφορικά με τον τρόπο αναζήτησης της πληροφορίας, που συνήθως αποκτώνται κάνοντας ένα Μεταπτυχιακό.

Το γεγονός ότι το 58,6% των Επαγγελματιών Υγείας που ανταποκρίθηκαν στην έρευνα, δήλωσαν ότι δεν ερωτήθηκαν ποτέ για τις ανάγκες μάθησης που είχαν, πριν τη συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικά προγράμματα, υποδηλώνει ότι δεν υπήρχε σωστή αξιολόγηση πριν τη συμμετοχή τους , ώστε να διοργανωθούν ορθά προγράμματα ΣΕ , συμφωνώντας και με άλλες μελέτες, όπως των Hicks & Hennessy (1997), (Smith & Topping (2001), Νικολαΐδου (2010), Κίτσιου (2017) και να ενισχυθούν οι απόψεις που σχετίζονται με αλλαγή πολιτικής ,προωθώντας τη ΣΕ και ανάπτυξη , οι οποίες στηρίζονται στην αξιολόγηση εκπαιδευτικών αναγκών και λαμβάνοντας υπόψη τις πραγματικές ανάγκες των συμμετεχόντων(Markaki et al., 2009).

Τέλος στην ερώτηση σχετικά με τη συμμετοχή τους σε κάποια έρευνα τα τελευταία πέντε χρόνια, παρατηρείται ότι υπάρχει μέτρια συμμετοχή (31,2%) αναφορικά με συλλογή δεδομένων, συγγραφή, ανάλυση, διαχείριση και σχεδιασμό, όπου γίνεται μια ικανοποιητική προσπάθεια, ενώ αξίζει να αναφερθεί ότι το 75,0% έχει δημοσιεύσει την ερευνά του . Όμως το 68,8% δήλωσε ότι δεν έχει ασχοληθεί με αυτό το κομμάτι και αυτό ίσως μπορεί να αποδοθεί στο ότι όπως αναφέρθηκε παρα πάνω μικρό ποσοστό κατέχει Μεταπτυχιακή ή Διδακτορική εκπαίδευση, οι οποίες δίνουν γνώσεις και εφόδια για έρευνα.

Οι Επαγγελματίες Υγείας περιέγραψαν το επαγγελματικό τους προφίλ, μέσα από τις 30 δεξιότητες που έχουν οι στήλες Α,Β,Γ,Δ του ερωτηματολογίου, βαθμολογώντας από 1-7, όπου 1=λίγη ή καθόλου βελτίωση, 7=πολύ μεγάλη βελτίωση, προκειμένου να εκτελέσουν αποτελεσματικά το έργο τους, ενώ έπρεπε να κατανοήσουν ότι εκτός από τις δεξιότητες,

χρειάζεται να υπάρχουν οι κατάλληλες εργασιακές συνθήκες, αλλά και οργανωτικές αλλαγές, σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο.

Η συνολική εκτίμηση ήταν ότι οι Επαγγελματίες Υγείας θεωρούσαν και τις 30 δεξιότητες σημαντικές για το ρόλο τους. Σύμφωνα με τις αντιλήψεις τους λοιπόν στην πρώτη ερώτηση για την υποκειμενική σημαντικότητα της εργασίας τους (task importance) και την τρέχουσα απόδοσή τους (current performance) βρίσκονται στο τελευταίο τεταρτημόριο που αξιολογείται ως «*Performance satisfactory - no intervention required*», δηλαδή ως ικανοποιητική απόδοση, άρα δεν απαιτείται εκπαιδευτική παρέμβαση. Επίσης, ανάλογα με τις απαιτούμενες παρεμβάσεις, φαίνεται ότι οι βαθμολογίες αξιολόγησης των (Organization change effect on performance & Training effect on performance), δηλαδή των επιπτώσεων των κατάλληλων οργανωτικών αλλαγών στην απόδοσή τους, αλλά και η κατάλληλη εκπαίδευση, βρίσκονται και αυτές στο τελευταίο τεταρτημόριο όπου υπάρχει μικτό πρόγραμμα (Mixed program), άρα προκύπτει το συμπέρασμα, ότι οι ανάγκες για κατάρτιση τους θα καλυφθούν καλύτερα, από ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης, παρά από την οργανωτική ανάπτυξη του οργανισμού στον οποίο εργάζονται.

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι οι επαγγελματίες υγείας εξέφρασαν μεγαλύτερες ανάγκες στις δεξιότητες που έχουν να κάνουν με τις διαπροσωπικές σχέσεις και την έρευνα ($0,80 \pm 1,63$) ενώ μικρότερες ανάγκες εξέφρασαν στις τεχνικές- διοικητικές διαδικασίες ($0,30 \pm 0,97$). Οι μεσαίες βαθμολογίες που έχουν αποδώσει, είναι θετικές και όπως φάνηκε από τη συνολική Μέση Διαφορά που υπάρχει ανάμεσα στη σημαντικότητα για την εργασία τους και στην τρέχουσα απόδοσή τους, έχουν πολύ μικρή απόκλιση και συνεπώς μικρό βαθμό εκπαιδευτικών αναγκών.

Τέλος σύμφωνα με τον συντελεστή Cronbach η αξιοπιστία των παραγόντων κρίθηκε από φτωχή έως εξαιρετική. Απεικονίζοντας διαγραμματικά τις μέσες βαθμολογίες που έχουν να κάνουν α.) Με τη σημασία της εργασίας (δηλαδή πόσο σημαντική είναι η κάθε δραστηριότητα για την εκτέλεση της εργασίας επιτυχώς) (Task importance), β.) Την τρέχουσα απόδοση του κάθε ατόμου, (δηλαδή πόσο καλό θεωρεί τον εαυτό του σε καθεμία από τις 30 δεξιότητες) (current performance), γ.) επιπτώσεις οργανωτικών αλλαγών στην απόδοσή τους (Organizational change effect on performance), δ.) επίδραση της κατάλληλης κατάρτισης στην επίδοσή τους (Training effect on performance) για κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου, διαπιστώνεται ότι η τρέχουσα απόδοση του προσωπικού, έχει τη μικρότερη βαθμολογία κατά μήκος σχεδόν όλου του ερωτηματολογίου, ενώ το Task performance πόσο κρίσιμη είναι δηλαδή η δραστηριότητα αυτή για την εργασία τους, συγκέντρωσε την πιο υψηλή βαθμολογία. Έτσι παρατηρείται λοιπόν η

απόκλιση μεταξύ της κρισιμότητας και της επίδοσής στην εργασία τους, γεγονός που καθιστά την πρακτική τους καλή και δεν απαιτείται παρέμβαση.

Σχετικά με το τίτλο σπουδών, την ειδικότητα και τη θέση ευθύνης, δε σημειώνονται σημαντικές διαφορές μεταξύ εκείνων που κατέχουν το βασικό τίτλο κι εκείνους που κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών ($p > 0,05$), το ίδιο συμβαίνει και στη σύγκριση αυτών που κατέχουν θέση ευθύνης με αυτούς που δεν βρίσκονται σε θέση ευθύνης, ($p < 0,05$), καθώς και των γιατρών, αλλά και του λοιπού προσωπικού του νοσοκομείου ($p < 0,05$). Επομένως υπάρχει πλήρη ομοιογένεια στην έκβαση αξιολόγησης εκπαιδευτικών αναγκών, αφού δε φαίνεται να υπάρχουν ανάλογες ανάγκες.

Στην τελευταία ενότητα Β, που αποτελεί το τελευταίο κομμάτι του ερωτηματολογίου ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να προσδιορίσουν επιγραμματικά, τους κλινικούς τομείς που θα ήθελαν να έχουν περισσότερη κατάρτιση η καθοδήγηση. Εδώ αξίζει να αναφερθεί ότι η ενότητα αυτή αποτελεί μορφή ποιοτικού ελέγχου, οπότε αναφέρθηκαν οι επικρατέστερες επιθυμίες των 125 Επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τους κλινικούς τομείς, που θα ήθελαν περεταίρω κατάρτιση.

Στην ενότητα λοιπόν αυτή καταγράφονται οι πραγματικές ανάγκες που έχει ο κάθε εργαζόμενος που συμμετείχε στην παρούσα έρευνα, σε αντίθεση με τις 30 δεξιότητες στις οποίες δεν παρουσιάστηκαν ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες. Σαν επικρατέστεροι τομείς αναφέρθηκαν τα ΤΕΠ (Τμήμα επειγόντων περιστατικών), και ότι αφορά αυτά, όπως Επείγουσα Νοσηλευτική-Ιατρική, Επαιγοντολογία, αντιμετώπιση Πολυτραυματία, ΟΕΜ (οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου) και ΟΠΟ(οξύ πνευμονικό οίδημα) ο Καρδιολογικός τομέας (ΗΚΓ, Monitoring, ηλεκτροφυσιολογία, επεμβατική καρδιολογία) και ο Χειρουργικός Τομέας (χειρουργική νοσηλευτική, χειρουργική ΩΡΛ, Αγγειοχειρουργική, περιποίηση κατακλίσεων, χειρουργική Θώρακος με Vat's).

Τα ευρήματα σχεδόν συμφωνούν με τη μελέτη των Κίτσιου(2015), Κωστάκη (2013) και Νικολαΐδου (2010), αναφορικά με τον καρδιολογικό τομέα και τη διαχείριση επειγόντων περιστατικών και ατυχημάτων, ενώ μικρό ποσοστό εξέφρασε ενδιαφέρον για τη Μονάδα εντατικής θεραπείας. Τελευταίοι στις προτιμήσεις των συμμετεχόντων, ήταν ο Πνευμονολογικός, ο Αιματολογικός και Ογκολογικός Τομέας, καθώς και η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, η ΜΕΘ Παίδων, η Μονάδα Νεογνών και η Αιμοδοσία.

Συμπερασματικά, παρατηρώντας τα αποτελέσματα της έρευνας, προκύπτει ότι οι Επαγγελματίες Υγείας, ίσως δεν κατανόησαν σωστά τη φύση των ερωτήσεων, παρά τη συνεχή καθοδήγηση από τον ερευνητή και αυτό αποδίδεται στην πίεση που τους ασκείται στον επαγγελματικό χώρο λόγω της Πανδημίας Covid-19, που έχουν να αντιμετωπίσουν .

Έτσι δημιουργούνται αμφιβολίες, σχετικά με την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Συγκεκριμένα ενώ η πλειοψηφία δήλωσε τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση ως αναγκαία, μικρό ποσοστό έχει παρακολουθήσει τον τελευταίο χρόνο τέτοιου είδους προγράμματα και σε αυτό κυρίως ευθύνεται, ο ελάχιστος διαθέσιμος προσωπικός χρόνος και η οικονομική επιβάρυνση, κυρίως στις μέρες μας λόγω Πανδημίας. Οι επίκαιρες εξελίξεις δεν επιτρέπουν εύκολα στους Επαγγελματίες Υγείας, να ασχοληθούν με την επιμόρφωσή τους, δεδομένου ότι δεν υπάρχει και διάθεση. Αναφορικά με την τρέχουσα επίδοσή τους, δήλωσαν ικανοποιητική την απόδοσή τους, οπότε προκύπτει ότι δε τους χρειάζεται παρέμβαση. Επίσης οι ανάγκες τους για κατάρτιση, μπορούν να καλυφθούν καλύτερα από ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα που θα επιλέξουν οι ίδιοι, παρά από προγράμματα που θα διοργανώσει ο οργανισμός στον οποίο εργάζονται..

Παρ'ολο που δεν εκφράζουν ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες, από την ενότητα Β που τους ζητήθηκε να προσδιορίσουν τις ατομικές τους ανάγκες αναφορικά με τους κλινικούς τομείς που θα ήθελαν περεταίρω κατάρτιση, προκύπτει μία μεγάλη λίστα με ανάγκες που τελικά υπάρχουν.

Τέλος, αναφορικά με τις ανάγκες έρευνας, εφαρμογής νέων πρωτοκόλλων και σωστής βιβλιογραφικής αναζήτησης, αλλά την αναβάθμιση της κλινικής τους πρακτικής, εκτιμάται ότι η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση, μπορεί να διευρύνει σημαντικά τους ορίζοντές τους και συγκεκριμένα με την παρακολούθηση Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών, που όπως παρατηρήθηκε στην παρούσα έρευνα μικρό ποσοστό έχει στην κατοχή του.

7.1.Προτάσεις

- Ο κρατικός μηχανισμός θα έπρεπε να χορηγεί ειδικά κανδήλια στα Νοσοκομεία, με σκοπό τη διοργάνωση στοχευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, διαφορετικά σε κάθε κλάδο/ειδικότητα, προωθώντας έτσι τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.
- Να δίδονται επίσης εκπαιδευτικές μονάδες για κάθε παρακολούθηση, οποιουδήποτε προγράμματος και να συμπεριλαμβάνονται στα προσόντα του κάθε υπαλλήλου για την αξιολόγησή του για ανάληψη θέσης ευθύνης.
- Επίσης θα έπρεπε κάθε τρία χρόνια να επαναξιολογούνται οι γνώσεις και οι δεξιότητες κάθε υπαλλήλου, σύμφωνα με τα guidelines, κάτι σαν ανανέωση του πτυχίου, όπως γίνεται σε άλλες χώρες, επιτυγχάνοντας έτσι τη Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και την παροχή ποιοτικής φροντίδας.
- Η εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών θα πρέπει πρώτα να γίνεται ατομικά και ύστερα ομαδικά, πρίν τη διοργάνωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, έτσι ώστε να βρίσκεται

μία κοινή λύση που να τους διευκολύνει όλους ή τουλάχιστον τους περισσότερους υπαλλήλους.

- Άμεση στελέχωση του Δημοσίου Συστήματος Υγείας, με περισσότερο μόνιμο προσωπικό έτσι ώστε να βγαίνουν οι άδειες και οι βάρδιες αξιοκρατικά και να υπάρχουν ίσες ευκαιρίες για όλους, δίνοντας τη δυνατότητα στο προσωπικό να ασχοληθεί και να σκεφτεί καθαρά τις ελλείψεις και τις εκπαιδευτικές του ανάγκες.
- Τέλος είναι αναγκαία η στήριξη από τους προϊστάμενους και η χρηματική ενίσχυση από την υπηρεσία, για την κάλυψη μέρους των εξόδων για Μεταπτυχιακές Σπουδές και Προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.

8.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Ανδριώτη Δ., Κομματάς Δ., Σκίτσου Α., Χαραλάμπους Γ., Μπαρό Χ., (2011). Εκτίμηση Αναγκών Εκπαίδευσης και Κατάρτισης των Ανθρώπινων Πόρων Υγείας στη Χώρα μας, στο Πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου Ανάπτυξης 2007-2013 .Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης, Τόμος 4, τεύχος 1:32-38.

Βασιλογιάννης, Θ., (2011). Επιμορφωτικές Ανάγκες των Εκπαιδευτικών στα ΙΕΚ. Η περίπτωση του ΙΕΚ της Σιβιτανιδείου Σχολής, e-book, Smashwords Edition, Αθήνα.

Βεργίδης, Δ., (1999). Σχεδιασμός και Δόμηση Προγραμμάτων Εκπαίδευσης Ενηλίκων. Στο Βεργίδης, Δ., Καράλης, Θ. Εκπαίδευση Ενηλίκων: Σχεδιασμός, Οργάνωση και Αξιολόγηση Προγραμμάτων. Πάτρα: ΕΑΠ. Σελ: 23-29.

Βόμβα- Χατζή Μ., Σαρίδη Μ., Σουλιώτης Κ., (2020). Παράγοντες παρακίνησης για Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση των Επαγγελματιών Υγείας. Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, σελ:24.

Γκέκα Β., Ζαγοριανού Ε., Κ., Καλογερογιάννη Ι., (2017). Συγκριτική Έρευνα Αναφορικά με τη Δια Βίου Εξ' αποστάσεως Εκπαίδευση των Νοσηλευτών. Πτυχιακή Εργασία. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό ίδρυμα Δυτικής Μακεδονίας. Σέλ:76.

Γούλας Χ., Ζάγκος Χ., & Κάτσης Α., Κόκκινος Γ., Κορδάτος Π., Μπουκουβάλας Κ., Παληός Ζ., Πανδής Π., Φωτόπουλος Ν., (2013), «Κατάρτιση, απασχόληση, εκπαιδευτική πολιτική», Αθήνα: Κέντρο ανάπτυξης εκπαιδευτικής πολιτικής γενικής συννομοσπονδίας εργατών Ελλάδας.

Δοκού Μ., (2012). Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Κατάρτιση (Σ.Ε.Κ) στην Ελλάδα. Ποιότητα και αξιολόγηση, στο [http:// www.enap.gr/uploads/20070208_sek_stin_ellada.pdf](http://www.enap.gr/uploads/20070208_sek_stin_ellada.pdf) [πρόσβαση 17.11.2013].

Θεοφανίδης, Δ. , Φουντούκη , Α., (2006). Η δια βίου εκπαίδευση στη Νοσηλευτική Επιστήμη και πράξη. Νοσηλευτική 45(4):476-482.

Καραλής Θ., (2005). Σχεδιασμός, Διοίκηση, Αξιολόγηση Προγραμμάτων Εκπαίδευσης :Σχεδιασμός Προγραμμάτων. Πάτρα : ΕΑΠ. Σελ. 16.

Κίτσιου Ι. Α.,(2015).Αξιολόγηση Αναγκών Μάθησης των Νοσηλευτών Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας Σε Δημόσια Νοσοκομεία της Κύπρου. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Σχολή Οικονομικών Επιστημών & Διοίκησης. ΠΑΡΙΚΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.

Κόκκος, Α., (2005). Μεθοδολογία Εκπαίδευσης Ενηλίκων: Θεωρητικό πλαίσιο και Προϋποθέσεις Μάθησης. Πάτρα: ΕΑΠ:25.

Κουτροδήμου Ε. , Μπουκέλας Γ. , (2016). Συγκριτική Αξιολόγηση Συστημάτων Εκπαίδευσης από Απόσταση. Πτυχιακή Εργασία. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας. Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας. Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων. 22-23.

Κουτούζης Μ., (1999). Η υποκίνηση, στο: Δίκαιος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι. & Χλέτσος Μ., Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (management) Υπηρεσιών Υγείας, ΕΑΠ, Πάτρα, στο Αναγνωστοπούλου Δ., Μαρνέρας Χρ., Τσιμητρέα Ε. , Χαρίση Ε., Μουχάκη Στ., Αργυροπούλου Δ., Παναιρλή Β., (2013), Εκτίμηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών τριτοβάθμιου νοσοκομείου και διερεύνηση της σχέσης με την πιθανότητα αποχώρησης από την εργασία. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, ISSN 1791 - 9649 Τόμος 5, Τεύχος 2, 74-84.

Κουτελέκος, Ι., (2013). Η Ασφάλεια των Ασθενών. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική τόμος 1, τεύχος 1 E-ISSN: 2241-3634.

Κωστάκη Κ. , (2013), Αξιολόγηση Αναγκών Κατάρτισης Νοσηλευτών. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Οικονομικών και Διοίκησης, Διατριβή επιπέδου Master.

Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α. , (1997). Ψυχολογία Κινήτρων. Εκδόσεις: Art of Text, Θεσσαλονίκη.

Μαρκάκη Δ.Α.,(2008). Νοσηλευτικό Προσωπικό στα Κέντρα Υγείας της Κρήτης., Ανάλυση Εργασίας και Εκτίμηση Αναγκών. Διδακτορική διατριβή. Πανεπιστήμιο Κρήτης., Κλινική κοινωνικής και οικογενειακής Ιατρικής, Τομέας κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Ηράκλειο Κρήτης.

Μερκούρης, Α.Β., (2008). Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας, Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ – Γ.ΠΑΡΙΚΟΣ&ΣΙΑ Ε.Ε.

Νικολαΐδου Ε., (2010). Αξιολόγηση Αναγκών Μάθησης για τη Συνεχή Εκπαίδευση των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης, Διατριβή Επιπέδου Master.

Παναγιωτοπούλου, Κ., Μπροκαλάκη, Η., (2012). Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κίνητρα Νοσηλευτών. Νοσηλευτική, 51 (4) :386-395.

Παυλάτου, Ν., Ευσταθίου Φ., Παπαγεωργίου Δ., ((2012). Συνεχιζόμενη εκπαίδευση νοσηλευτών και νέες τεχνολογίες Περιεγχειρητική νοσηλευτική, τόμος 1, τευχος 3.

Πιερράκος Γ., Σαρρής Γ., Αμίτσης Γ., Κυριόπουλος Γ., Σούλης Σ., (2006).Εκπαιδευτικές ανάγκες και συνεχιζόμενη κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού τομέας υγείας. Νοσηλευτική.45(4):543-551.

Σαρρής Μ., Πιερράκος Γ. , Αμίτσης Γ. , Κυριακόπουλος Γ. , Σούλης Σ. , (2006α), Εκπαιδευτικές Ανάγκες και Συνεχιζόμενη Κατάρτιση Ανθρώπινου Δυναμικού Τομέα Υγείας, Νοσηλευτική 45(4): 543-551.

Υπουργείο Υγείας, Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, (2011), Συνεχής Επαγγελματική Ανάπτυξη στην Νοσηλευτική. Επίσημη έκδοση. Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών. Γ. Τ. Π.318/2011-300, Κύπρος.

Χυτήρης Λ., (2001). Οργανωσιακή συμπεριφορά, η ανθρώπινη συμπεριφορά σε Οργανισμούς και Επιχειρήσεις, σελ.150. Αθήνα: Εκδόσεις Interbooks.

Αγγλική

Al-Ma 'aitah, R., Momani, M., (1999).Assessment of Nurse's Continuing Education Needs in Jordan. Journal of Continuing Education in Nursing: 30, 4:176-181.

American Nurses' Association, (2000). Scope and standards of practice, for nursing professional development, Washington, DC: Author.

American Nurses Association, (1994).Standards for Professional Development. American Nurses Association, Kansas, MO, in Gristcti, O., Jacono, J., (2006). Effectiveness of Continuing Education Programmes in Nursing: Literature Review. Journal of Advanced Nursing, 55:449-456.

American Nurses' Association, (1984). Πρότυπα για τη συνεχή εκπαίδευση στον τομέα της νοσηλείας.Task Force, για την αναθεώρηση των προτύπων για τη συνεχή εκπαίδευση, Kansas City.

Barriball, K. L, While, A.E, Norman, I. J., (1992). Continuing professional education for qualified nurses: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 17,1129-1140.

Bradshaw, J., (1972). *A Taxonomy of Human Need in Problem and Progress in Medical Care*. (7th series), McLachlan, G., ed.), Oxford University Press, Oxford.

Brennan M. , (2006). An evaluation of perceived education and training needs of staff nurses and care officers, *Journal of Forensic Nursing*, 2, 4:175-183.

Brunt, B. A., (2003) *The Importance of Life Long Learning in Managing Risks*. The Nursing Management Risk Series Retrieved from <http://www.nursingworld.org/mods/archive/mod311/cerm2ful.htm> [on 29.7.2003] in

CEDEFOP, (1996), *Vocational Training Glossarium*, Thessaloniki: CEDEFOP 51, 63,80.

Claffin, N., (2005). Continuing Education Needs Assessment of Acute Care and Long-Term-Care Nurses in a Veterans Affairs Medical Centre (VAMC . *Journal of Continuing Education in Nursing* 36, 6 :263-270.

Clifford, D. , M. , Murray , S. , Kelly, S.M.(2001). A multi-professional perspective of the role and training needs for research utilization in healthcare. *Journal of Clinical Excellence*, 3(4), pp. 175-182.

Cormack, D. , (1991). *The Research Process in Nursing*, Blackwell Scientific Publications, 2nd edition, London.

DeSilets, L. , D. , (2007). Needs Assessments: An Array of Possibilities. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 38(3), 107-112.

Dyson, L., Hedgecock, B, Tomkins, S., Cooke, G ., (2009). Learning needs assessment for registered nurses in two large acute care hospitals in Urban New Zealand. *Nurse Education Today*, 29, 8:821-828.

EFN, (2006), Country Report on Continuing Professional development. www.efnweb.be/...EFN-Report-on-CPD-June-2006-Final-rev-22-10-20.

English National Board for Nursing Midwifery and Health Visitors (1990), Frame work for Continuing Professional Education for Nurses Midwives and Health Visitors, Guide to Implementation. ENB, London in Gristcti, O., Jacono, J., (2006). Effectiveness of Continuing Education Programmes in Nursing: Literature Review. Journal of Advanced Nursing, 55:449-456.

Farrell, M. , J. , (1998). National palliative care education and training needs, analysis. Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession, 7,2:60-67.

Fichardt, A.E., Viljoen, M.J., (2000). Assessment of learning needs and the development of an educational programme for registered nurses in advanced midwifery and neonatology. *Curationis*, 23, 4:107-116.

Fillion, L., Fortier, M., Goupil, R., L., (2005). Educational needs of palliative care nurses in Quebec, *Journal of palliative care*, 21(1):12-18.

Gibson, J. M. E., (1998). Using a Delphi technique to identify the content and context of nurse's continuing professional development needs. Journal of clinical Nursing, 7:451-459.

Glaze G., (1999). *The policy and politics of continued competence. Online Journal of Issues in Nursing. Retrieved from, http://www.nursingworld.org/ojin/tpclg/leg_8.htm [on 6 August 2003], in Gristeti, O., Jacono, J., (2006). Effectiveness of Continuing Education Programmes in Nursing: Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*, 55:449-456.*

Gould, D., Kelly, D., Goldstone, L., Maidwell, and A., (2001) .The changing training needs of clinical nurse managers: Exploring issues for continuing professional development. *Journal of advanced nursing*, 34, (1): 7-17.

Gristeti, O., Jacono, J., (2006). Effectiveness of Continuing Education Programmes in Nursing: Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*, 55:449-456.

Grossman, J., (1998). Continuing Competence in the health professions. *The American Journal of Occupational Therapy* 52(9), 709-715. From: <http://ajot.aota.org/> [accessed on 14/03/2015].

Hicks, C., Hennessy D., (1996). Applying the principles of psychometrics to the development of training needs analysis questionnaire for use with health visitors district and practice nurses. *NT Research*, 1 (6):442-454.

Hennessy, D., Hicks C., (2011). Training Needs Analysis Questionnaire and Manual. For use at a local level to identify training and development needs. University of *Birmingham Licensed to WHO for On-line use. <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/guidelines/en/>.*

Hicks, C., Hennessy D., (1997 b). The use of customized training needs analysis tool for nurse practitioners development, *Journal of Advanced Nursing*, 26(2):389-398.

Hicks, C., Hennessy D., (1998a). A triangulation approach to the identification of acute sector nurses' training needs for formal nurse practitioner status. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 1:117-131.

Hennessy, D., Hicks, C., (1998b). A cross-cultural tool to identify continuing education needs. *International Nursing Review*, 45, 4:109-114.

Hicks, C., Hennessy D., (1999a). A task-based approach to defining the role of the nurse practitioner: the views of UK acute and primary sector nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 3:666-673.

Hicks, C., Hennessy D., (1999b). Quality in post-basic nurse education: the need for Evidence-based provision. *Journal of Nursing Management*, 7, 4:215-224.

Hicks, C., Fide J. (2003).The educational needs of non-specialist breast care nurses. *Nurse Education Today*, 23, 7:509-521.

Hicks, C., Thomas G., (2005).Assessing the educational needs of community sexual healthcare practitioners. *Health & Social Care in the Community*, 13, 4:323-329.

Hennessy, D., Hicks, C., Hilan, A., Kawonal, Y., (2006). The training and development needs of nurses in Indonesia: paper 3 of 3. *Human Resources for Health*, 4:10.

Jarvis, P., (2004). *Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και Κατάρτιση*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Knowles M. , (1990). *The adult learner: A neglected species*. Huston: Gulf.

Kristjanson, L.I., Scanlan, J. M., (1992). Assessment of continuing education needs: a literature Review, *Journal of Continuing Education in Nursing*, 23 (4): 159-160.

Kristjanson, L.I., Scanlan, J. M., (1989) Assessment of continuing education needs: a literature Review, *Journal of Continuing Education in Nursing*, May – June 20 (3): 118-23.

Lai, Y., W. , (2013). A census study exploring the training needs of nurses working in Kwong Wah Hospital and Wong Tai Sin Hospital in Hong Kong, China. *World Hospital and Health Services. The Official Journal of International Hospital Federation*, V.49, (2):10-15.

Lawton, S., Wimpenny, P., (2003), Continuing professional development: a review. *Nursing Standards* 26 (17), 24, 41-44.

Lundgren, B. S., Houseman, C. A., (2000). Continuing competence in selected health care professions, *J Allied Health*, 31(4):232-40 in Gristcti, O., Jacono, J., (2006). Effectiveness of Continuing Education Programmes in Nursing: Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*, 55:449-456.

Mailloux, J.P., (1998). Learning needs assessments: Definitions, Techniques, and Self – Perceived Abilities of the Hospital-Based Nurse Educator, *Journal of Continuing Education in Nursing* Jan/Feb., 29, 1.

Markaki, A., Antonakis N., Hicks, C. M., Lionis C., (2007). Translating and validating a Training Needs Assessment tool into Greek. *BMC Health Services Research*, 7:65.

Markaki, A., Alegakis, A., Antonakis, N., Kalokairinou- Anagnostopoulou, A. , Lionis, C. , (2009). Exploring training needs of nursing staff in rural Cretan primary care settings. *Applied Nursing Research*, 22, 2:138-143.

Moline J. N. (1986). Professionals and professions: a philosophical examination of an ideal. *Social science & medicine* (1982), 22(5), 501–508.

Monette M., (1997). The concept of educational need: An analysis of selected literature. *Adult Education*, 27: 116-127.

Nalle, M. A., Wyatt, T. H., Myers, C. R., (2010). Continuing professional education: Identifying the characteristic of an effective system. *Journal of continuing education in nursing*, 41(3), p .p. 107-115.

Nolan M., Owens, R., Nolan, J., (1995). Continuing professional education: Identifying the characteristics of an effective system. *Journal of Advanced Nursing* 21,551-560.

O' Hara, A., Byron, S., Moriaty, D., (2007). Macmillan nurse facilitators: contacting a training needs assessment for district nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 13, 12:598-604.

Perry, L., (1995). Continuing professional education: luxury or necessity? *Journal of Advanced Nursing*, 21:766-771.

Rennie, H., MacKenzie, G., (2010). The psychological oncology learning assessment: a province-wide survey of cancer care provider's learning needs. *Journal of Cancer Education*, 25, 2: 206-210.

Sheperd, J.C., (1995). Findings of training needs analysis, for qualified nurse practitioner. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 1:66-71.

Skrifvars M. B., Castren, M., Kurola, J., Rosenberg, P. H., (2002). In-hospital cardiopulmonary resuscitation: organization, management and training in hospitals of different levels of care. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 46:458-463.

Sork, T., (1986). Yellow brick or great dismal swamp: Pathways to objectives in program planning in Langston K. (Compiler), *Exchanging at the crossroads... research and practice program planning for the annual adult education research conference* (pp. 95-100) in Mailloux J. P., (1998). Learning needs assessments: Definitions, Techniques, and Self – Perceived Abilities of the Hospital-Based Nurse Educator. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 29, 1.

Timms, J., (1995). Needs assessment surveys in gerontological nursing: are we really assessing continuing education needs and priorities? *Journal of Continuing Education in Nursing*, 26, 2.

Volker. D. L. , Watson, J, Becker, H, Scott, T. , (2011). Assessing cancer- related needs of Texas nurses. *Cancer nursing*, 34 (5), p.p. E20- E27.

9. ΑΔΕΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Παράρτημα: 1

From: Markaki, Ada <markaki@uab.edu>

Sent: Friday, April 9, 2021 7:49 PM

To: Athina Patelarou

Subject: Re: Αίτημα άδειας χρήσης του ερωτηματολογίου

Αγαπητή κ. Πατελάρου,

Σε συνέχεια της επικοινωνίας μας, έχετε την άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου «Εκτίμηση αναγκών κατάρτισης» αποκλειστικά για το σκοπό της μεταπτυχιακής εργασίας που εκπονείται από την κ. Τσικαλάκη.

Παρακαλώ να γίνουν όλες οι απαραίτητες βιβλιογραφικές αναφορές στην ελληνική έκδοση, καθώς και να φαίνεται το copyright σε κάθε σελίδα του εργαλείου.

Εύχομαι καλή επιτυχία,

A. Μαρκάκη

Παράρτημα: 2.

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ
« ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ »

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Σήμερα στις 28 Απριλίου του έτους 2021, ημέρα της εβδομάδας Τετάρτη και ώρα 12:00 μ.μ. συνεδρίασε το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος» στο Αμφιθέατρο «ΚΩΣΤΗΣ ΝΙΚΗΦΟΡΑΚΗΣ» του Νοσοκομείου, σε Τακτική Συνεδρίαση στην οποία προσήλθαν και παρέστησαν νόμιμα, σύμφωνα με την υπ' αριθ. 637/26-04-2021 Πρόσκληση της Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου, τα κάτωθι Τακτικά μέλη:

- Σκορδυλάκη Αρετή, Συντονίστρια Διευθύντρια Ν.Υ. Αιμοδοσίας, ως Πρόεδρος
- Πρώμος Ευκλείδης, Δ/ντής Ω.Ρ.Λ.
- Γραμματικόπουλος Κυριάκος, Επιμ. Α' Καρδιολογίας
- Μαγκουρεαν - Ζερβάκη Καλίνα - Οάνα, Επιμ. Β' Ιατρ. Βιοπαθολογίας
- Παντιέρας Νικόλαος, Κλάδου ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων
- Σταματάκη Ελένη, Κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής

Παρευρέθηκαν τα αναπληρωματικά μέλη:

- Φραγκάκη Χριστίνα, Επιμ. Β' Πυρηνικός Ιατρός
- Στεφανογιάννης Ιωάννης, Κλάδου ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων
- Ξυδάκη Ευαγγελία. Κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής

Διαπιστώθηκε απαρτία με την παρουσία των 6/9 Μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν.Χ. για την συζήτηση των κάτωθι θεμάτων:

ΘΕΜΑ 12^ο:	Σχετικά με έγκριση διεξαγωγής έρευνας στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με τίτλο : «Η εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών των επαγγελματιών υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων "Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ" », με τη διανομή ερωτηματολογίου στο ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό κλάδου ΠΕ και ΤΕ που κατέχουν μόνιμη οργανική θέση ή επικουρική θέση.
-----------------------------	---

ΘΕΜΑ 12^ο : Σχετικά με το δωδέκατο θέμα το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη:

α) την υπ' αριθ. πρωτ.: 8534/23-04-2021 αίτηση της κας. Τσικαλάκη Γεωργίας, μεταπτυχιακής φοιτήτριας του ΠΜΣ: *Προηγμένη Κλινική Πρακτική στις Επιστήμες Υγείας*, του τμήματος Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου (με τα

τη διακομή ερωτηματολογίου στους Επαγγελματίες Υγείας ΤΕ και ΠΕ που κατέχουν είτε μόνιμη οργανική θέση, είτε επικουρική θέση, και πιο συγκεκριμένα Ιατρούς, Νοσηλευτές / Μαίες και Παραϊατρικό του Γ.Ν. Χανίων «Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ», στα πλαίσια της διπλωματικής της εργασίας με θέμα: «Η εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών των επαγγελματιών υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων " Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ"»,

β) τις επί των αιτήσεων εγκρίσεις του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, κου. Παπαδάκη Χαρίτων, της Διευθύντριας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, κας. Καμηλάκη Ελβίρας και του Προϊστάμενου Παραϊατρικών Επαγγελμάτων, κου Παντιέρα Νικόλαου

Μετά από διαλογική συζήτηση των παρόντων μελών του ομόφωνα γνωμοδοτεί θετικά, για τη διεξαγωγή έρευνας της κας. Τσικαλάκης Γεωργίας, με τη διανομή ερωτηματολογίου στους Επαγγελματίες Υγείας ΤΕ και ΠΕ που κατέχουν είτε μόνιμη οργανική θέση, είτε επικουρική θέση, και πιο συγκεκριμένα Ιατρούς, Νοσηλευτές / Μαίες και Παραϊατρικό του Γ.Ν. Χανίων «Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ», στα πλαίσια της διπλωματικής της εργασίας με θέμα : «Η εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών των επαγγελματιών υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων " Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ"», με την προϋπόθεση ότι θα τηρηθούν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, αλλά και της μη οικονομικής επιβάρυνσης του Νοσοκομείου.

Η εργασία θα πραγματοποιηθεί μετά από την έγκριση της 7^{ης} ΥΠΕ.

Αφού συντάχθηκε το παρόν υπογράφεται ως εξής:

ΤΑ ΜΕΛΗ

Πρώιμος Ευκλείδης

Γραμματικόπουλος Κυριάκος

Μαγκουρεαν - Ζερβάκη Καλίνα - Οάνα

Παντιέρας Νικόλαος

Παράρτημα: 3
Σταματάκη Ελένη

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

ΣΚΟΡΔΥΛΑΚΗ ΑΡΕΤΗ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Ν.Υ.
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

7^η ΥΠΕ. ΚΡΗΤΗΣ
Γ. Ν. Χ. & Ο. ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
Ν. Υ. ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
ΑΡΕΤΗ Ν. ΣΚΟΡΔΥΛΑΚΗ
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Τ. Α. Μ. Κ. Α. 1711 ΕΛΑΣΣΙΝΕΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

7^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών, 71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: **Μανουράς Ανδρέας**

Τηλ: 2813 404433

Fax: 2810 331570

Email: dprogram@hc-crete.gr

Ηράκλειο, 08/06/2021

Α. Π.: 23854

Απάντηση στο έγγραφο:

ΠΡΟΣ: κα Τσικαλάκη Γεωργία, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του Τμήματος
Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ

ΚΟΙΝ:

- 1) κ. Διοικητή Γ.Ν. Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος»,
- 2) κ. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας,
- 3) κ. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στο Γ.Ν. Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος», στο πλαίσιο
Μεταπτυχιακής Εργασίας».

ΣΧΕΤΙΚΑ: 1. Το με αρ. πρωτ. 9164/07-5-2021 έγγραφο του Διοικητή κ. Μπέα Γεώργιου,
2. Η με αρ. 12/συνεδρ.9/28-4-2021 θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του
Γ.Ν.Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος».

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή έρευνας στο **Γ.Ν. Χανίων**, και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίου στους Επαγγελματίες Υγείας, κατηγορίας ΠΕ και ΤΕ που κατέχουν μόνιμη οργανική θέση είτε επικουρική (Ιατροί –Νοσηλευτές- Μαίες –Παραϊατρικό), στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας στο Π.Μ.Σ. «Προηγμένη Κλινική Πρακτική στις Επιστήμες Υγείας», του Τμήματος Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, από την Νοσηλεύτρια του ΤΕΠ Γ.Ν. Χανίων, κα Τσικαλάκη Γεωργία, με θέμα: **«Η εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών των**

επαγγελματιών υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων ‘Ο Άγιος Γεώργιος’», υπό την επίβλεψη της Επίκουρης Καθηγήτριας στο Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ, κας Πατελάρου Αθηνάς.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) της εθελοντικής συμμετοχής, της έγγραφης συγκατάθεσής τους και της ανώνυμης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων (χωρίς προσωπικά δεδομένα, Ονοματεπώνυμο, ΑΔΤ, διεύθυνση κατοικίας, e-mail)

β) πριν την παρουσίαση της εργασίας θα **προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης και στο επιστημονικό συμβούλιο του Γ.Ν. Χανίων**. Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7^η Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στην ερευνήτρια ή στην επιβλέπουσα καθηγήτρια, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

γ) με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων για τη συγκεκριμένη εργασία, της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας, & τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του Νοσοκομείου.

**Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΚΡΗΤΗΣ
ΕΛΕΝΗ
ΜΠΟΡΜΠΟΥΔΑΚΗ**

Συνημμένα: Φόρμα περίληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας

Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

University of, Birmingham, UK

Αγαπητή/έ συνάδελφε,

ονομάζομαι Τσικαλάκη Γεωργία, είμαι Νοσηλεύτρια στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων και φοιτώ στο Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, «ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΤΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ».

Η μελέτη αυτή διεξάγεται σε συνεργασία με το Τμήμα Νοσηλευτικής, του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου και έχει ως στόχο τη διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών των Επαγγελματιών Υγείας, που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων. Η συμμετοχή σας θα είναι πολύτιμη. Είναι σημαντικό να απαντήσετε με ειλικρίνεια βάσει του τι πιστεύετε και όχι βάσει του πώς θα έπρεπε να απαντήσετε. Όλα τα δεδομένα είναι αυστηρά εμπιστευτικά. Για οποιαδήποτε απορία σχετικά με το ερωτηματολόγιο, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου στο email: gwgwtsik1991@hotmail.com.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων, για το χρόνο σας!

Πριν διαβάσετε τις οδηγίες, παρακαλούμε συμπληρώσετε τα παρακάτω:

1.Φύλο(σημειώστε X): Άνδρας: Γυναίκα:

Θέση εργασίας (κυκλώστε): 2.Ηλικία:

Ετών

1	Διευθυντής
2	Προϊστάμενος
3	Υπάλληλος με θέση ευθύνης
4	Υπάλληλος χωρίς θέση Ευθύνης

Ειδικότητα/κλάδος:

Έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση:

Έτη

6.Οικογενιακή Κατάσταση (σημειώστε X):

Έγγαμος

Άγαμος

Σε διάσταση

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

4.Άλλο

7.Με τι είδους ωράριο εργάζεστε; (Κυκλώστε)

1.Κανονικό (Κυκλικό)

2.Πρωινό

3.Μειωμένο

Σύνολο παιδιών.....

8. Συνολικά έτη προϋπηρεσίας στις Υπηρεσίες Υγείας:

9.Τμήμα που εργάζεστε σήμερα:.....

10.Εξειδίκευση μετά την βασική Εκπαίδευση, (εάν υπάρχει).....

11.Επίπεδο Σπουδών(σημειώστε X):

Πτυχίο

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

12.Έχετε πιστοποιητικό γνώσης ξένης γλώσσας;(σημειώστε X)

ΝΑΙ

Αναφέρετε γλώσσα.....

ΟΧΙ

13.Έχετε πιστοποιητικό γνώσης χειρισμού Η/Υ;(σημειώστε X)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

14.Πιστεύετε ότι η συνεχής επαγγελματική επιμόρφωση είναι αναγκαία για την εργασία σας;(σημειώστε X)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

15.Πιστεύετε ότι η Τηλεκπαίδευση που αποτελεί επίκαιρο Μοντέλο μάθησης, είναι ένα χρήσιμο εργαλείο συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για εσάς;(σημειώστε X)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

16.Έχετε συμμετάσχει στο παρελθόν σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης;(σημειώστε X)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ απαντήστε με (X) και τις ερωτήσεις 16α και 16β

16α. Πριν την συμμετοχή σας σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης ερωτηθήκατε για τις ανάγκες μάθησης που είχατε;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

16β. Ποιά ήταν η τελευταία φορά που συμμετείχατε σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής κατάρτισης; (κυκλώστε)

1	Φέτος
2	Πριν ένα έτος
3	Πριν δύο έτη
4	Πάνω από τρία έτη

17. Ποιό τρόπο μάθησης προτιμάτε περισσότερο για να αποκτήσετε περισσότερες γνώσεις και δεξιότητες για την εργασία σας; (βάλτε σε κύκλο μια μόνο απάντηση).

1	Έντυπο Υλικό (βιβλία, εγχειρίδια)
2	Άρθρα περιοδικών
3	Ηλεκτρονική τεχνολογία (CD ROM/DVD, Τήλε-υγεία, διαδίκτυο κτλ)
4	Γραπτές Εξετάσεις
5	Γραπτές Εργασίες
6	Ομαδικές εργασίες
7	Άλλο (διευκρινίστε)

18. Ποιοί παράγοντες επηρεάζουν την απόφασή σας, για συμμετοχή σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης;

(μπορείτε να βάλετε σε κύκλο **ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 5** απαντήσεις).

1	Προσωπικό ενδιαφέρον
2	Διαθέσιμος προσωπικός χρόνος
3	Παραχώρηση χρόνου από τις ώρες εργασίας
4	Μικρή χρονική διάρκεια του προγράμματος
5	Μεγάλη χρονική διάρκεια του προγράμματος
6	Υποχρεωτικό για τα καθήκοντά μου
7	Μεγάλη απόσταση που με δυσκολεύει να ταξιδεύσω με αυτοκίνητο

8	Υποστήριξη/ ενθάρρυνση από τους προϊσταμένους
9	Χωρίς οικονομική επιβάρυνση
10	Οικονομική επιβάρυνση
11	Θα ληφθεί υπόψη για σκοπούς προαγωγής μου
12	Άλλο

19. Έχετε αναμειχθεί σε κάποια επιστημονική έρευνα τα τελευταία 5 χρόνια; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

19α. Εάν «Ναι», τότε με ποια ιδιότητα είχατε

κυρίως αναμειχθεί;

Περιγράψτε σύντομα (π.χ. διαχείριση/διεύθυνση, σχεδιασμός, συλλογή δεδομένων, ανάλυση, συγγραφή εκθέσεων, συμμετέχοντας).

19β. Ποια ήταν το θέμα της έρευνας;

Περιγράψτε σύντομα (εάν αναμειχθήκατε με περισσότερα από ένα ερευνητικά προγράμματα, περιγράψτε μόνο το τελευταίο).

20. Δημοσιεύθηκε αυτή η έρευνα

ή θα δημοσιευθεί στο εγγύς μέλλον); **ΝΑΙ**

ΟΧΙ

ΑΒΕΒΑΙΟ

Οδηγίες για συμπλήρωση

Αυτό το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο ενότητες (Α και Β) σχετικά με τις ανάγκες κατάρτισης μέσα στο ίδιο το επάγγελμά σας. Παρακαλούμε, απαντήστε όλες τις ερωτήσεις με ειλικρίνεια προκειμένου να έχουμε μία ολοκληρωμένη εικόνα των αναγκών σας για κατάρτιση. Κάθε ενότητα έχει οδηγίες για συμπλήρωση. Παρακαλούμε διαβάστε τις και ακολουθήστε τις προσεκτικά.

ΕΝΟΤΗΤΑ Α: ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ

Προκειμένου να εκτελέσετε αποτελεσματικά την εργασία σας, δεν χρειάζοσαστε μόνο τις σχετικές δεξιότητες, αλλά επίσης και τις κατάλληλες εργασιακές συνθήκες (π.χ. την προσέγγιση των άλλων ατόμων, συμβατές εργασιακές πρακτικές, έλλειψη πρακτικών περιορισμών κ.λ.π.). Με άλλα λόγια, το εργασιακό σας περιβάλλον θα πρέπει να σας επιτρέπει να εξασκήσετε τις δεξιότητές σας κατάλληλα. Θα δείτε παρακάτω να αναφέρονται μία σειρά από δεξιότητες, πολλές από τις οποίες αναλαμβάνετε στην εκτέλεση της δουλειάς σας. Κοιτάξτε κάθε μία από αυτές τις δεξιότητες και μετά κατατάξτε την κάθε μία με τέσσερις τρόπους, γράφοντας τον κατάλληλο αριθμό σε κάθε κουτί. Οι πρώτες δύο κατατάξεις (Α & Β) έχουν να κάνουν με το πως εσείς αξιολογείτε την σημαντικότητα τους και την τωρινή επίδοσή σας. Οι άλλες δύο κατατάξεις (Γ & Δ) έχουν να κάνουν με το εύρος για βελτίωση επίδοσης, είτε μέσω κατάρτισης είτε μέσω αλλαγών στην εργασιακή κατάσταση.

Για δική σας διευκόλυνση, ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΚΑΘΕΤΑ (ως προς κάθε κατηγορία Α, Β, Γ, Δ ξεχωριστά) για όλες τις ερωτήσεις από 1-30.

Σε ποιό βαθμό θα μπορούσε η κατάλληλη κατάρτιση να ανεβάσει το επίπεδο επίδοσης σας σε αυτή την δραστηριότητα; Παρακαλούμε κατατάξετε την αναμενόμενη επίδοση μετά από κατάλληλη κατάρτιση ΜΟΝΟ.

Σε ποιό βαθμό θα μπορούσαν οι κατάλληλες οργανωτικές αλλαγές να ανεβάσουν το επίπεδο επίδοσης σας σε αυτή την δραστηριότητα; Παρακαλούμε κατατάξετε την αναμενόμενη επίδοση μετά από οργανωτική αλλαγή ΜΟΝΟ.

Πόσο καλή θεωρείτε την τωρινή σας επίδοση σε αυτή τη δραστηριότητα;

Πόσο κρίσιμη είναι αυτή η δραστηριότητα για την επιτυχή επίδοση στην εργασία σας;

- 1. Δημιουργώντας σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς.
- 2. Κάνοντας γραφική δουλειά και / ή εισάγοντας δεδομένα ρουτίνα.
- 3. Αξιολογώντας κριτικά δημοσιευμένη έρευνα
- 4. Αποτιμώντας την επίδοση σας
- 5. Έχοντας καλή σχέση με τους συναδέλφους
- 6. Ερμηνεύοντας τα δικά σας ερευνητικά αποτελέσματα
- 7. Εφαρμόζοντας ερευνητικά αποτελέσματα στην πρακτική σας

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Σε ποιό βαθμό θα μπορούσε η κατάλληλη κατάρτιση να ανεβάσει το επίπεδο επίδοσης σας σε αυτή την δραστηριότητα; Παρακαλούμε κατατάξετε την αναμενόμενη επίδοση μετά από κατάλληλη κατάρτιση ΜΟΝΟ.

Σε ποιό βαθμό θα μπορούσαν οι κατάλληλες οργανωτικές αλλαγές να ανεβάσουν το επίπεδο επίδοσης σας σε αυτή την δραστηριότητα; Παρακαλούμε κατατάξετε την αναμενόμενη επίδοση μετά από οργανωτική αλλαγή ΜΟΝΟ.

Πόσο καλή θεωρείτε την τωρινή σας επίδοση σε αυτή τη δραστηριότητα;

Πόσο κρίσιμη είναι αυτή η δραστηριότητα για την επιτυχή επίδοση στην εργασία σας;

8. Επικοινωνώντας με τους ασθενείς πρόσωπο – με – πρόσωπο.

9. Προσδιορίζοντας βιώσιμα ερευνητικά θέματα.

10. Διαχειρίζοντας τους ασθενείς.

11. Εισάγοντας νέες ιδέες στη δουλειά

12. Αποκτώντας πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας δουλειά

13. Προσφέροντας ανατροφοδότηση σε συναδέλφους.

14. Παρέχοντας πληροφορίες σε ασθενείς και/ή φροντιστές.

15. Αναλύοντας στατιστικά τα δικά σας ερευνητικά δεδομένα.

16. Δείχνοντας σε συναδέλφους και / ή φοιτητές πως να κάνουν πράγματα.

17. Σχεδιάζοντας και οργανώνοντας την εξατομικευμένη φροντίδα ασθενούς.

18. Αξιολογώντας τις ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες των ασθενών.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΕΝΟΤΗΤΑ Β: ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

Παρακαλούμε προσδιορίστε τους κλινικούς τομείς στους οποίους θα θέλατε να έχετε περαιτέρω κατάρτιση ή καθοδήγηση. Αναφέρετε τους τομείς με τη σειρά μεγαλύτερης σημασίας στο παρακάτω πλαίσιο:

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ

*Το εργαλείο «Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης» είναι η Ελληνική μετάφραση του «**Training Needs Assessment**» που ολοκληρώθηκε από ομάδα της Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Παν/μίου Κρήτης την οποία συντόνιζε η κ. Αδελαΐς Μαρκάκη ως Υποψήφια Διδάκτωρ Παν/μίου Κρήτης, υπό την εποπτεία του επιβλέποντα καθηγητή Χρήστου Λιονή, κατόπιν άδειας από το *University of Birmingham, School of Health Sciences, Nursing, Birmingham B15 2TT, U.K.**

*Σχετική βιβλιογραφική αναφορά στη δημοσίευση: **Markaki A, Antonakis N, Hicks CM, Lionis C. Translating and validating a Training Needs Assessment tool into Greek. BMC Health Services Research 2007, 7:65.***

(<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=1876219>)

Σειρά:

Ημ/νία επιστροφής:

