

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**«ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΩΝ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ»**



ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΘΕΟΧΑΡΗΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:
ΑΣΕΛΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΡΟΥΣΗ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ

Νοέμβριος, 2007

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Μέσα σε έναν κόσμο που διαρκώς μεταβάλλεται, η ενίσχυση των γνώσεων διαδραματίζει όλο και μεγαλύτερο ρόλο για την απόκτηση δεξιοτήτων, την εύρεση εργασίας ή για την ανάπτυξη της προσωπικότητας. Σήμερα όσο ποτέ άλλοτε η εκπαίδευση αποτελεί μια αέναη διαδικασία που δε σταματά πλέον στο σχολείο ή στο πανεπιστήμιο, αλλά συνεχίζεται σε άλλους τυπικούς ή άτυπους χώρους και σε όλα τα στάδια της ζωής.

Η Νοσηλευτική, ως επιστημονικός κλάδος που τεκμηριώνεται μέσα από σπουδές ανώτατου επιπέδου, δε θα μπορούσε να μείνει αμέτοχη στις τρέχουσες εξελίξεις. Οι επιταγές της σύγχρονης κοινωνίας απαιτούν από τη Νοσηλευτική πανεπιστημιακό επίπεδο γνώσεων, κριτικό πνεύμα και αποδεδειγμένη επικαιρότητα γνώσεων σε βάθος χρόνου. Βασικό στοιχείο για αυτή τη διάσταση είναι η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση και η εφαρμογή των γνώσεων αυτών στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική.

Η πτυχιακή χωρίζεται σε 8 κεφάλαια. Τα πρώτα 4 αποτελούν το θεωρητικό μέρος της πτυχιακής και ασχολούνται σε βάθος με τη συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. Στο δεύτερο μέρος της πτυχιακής, που περιλαμβάνει τα υπόλοιπα κεφάλαια, αναλύονται τα δεδομένα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στα νοσοκομεία Βενιζέλειο και ΠΑ.Γ.Ν.Η. στο Ηράκλειο Κρήτης, καθώς και στα Α.ΧΕ.ΠΑ. και Γεώργιος Παπανικολάου στη Θεσσαλονίκη, καταλήγοντας σε σημαντικά συμπεράσματα και προτάσεις που αφορούν την επιμόρφωση των εργαζομένων νοσηλευτών

Ευχαριστούμε θερμά για τη πολύτιμη βοήθεια στη συγγραφή της πτυχιακής τον κύριο Κωνσταντινίδη Θεοχάρη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

	1
1.1 Η έννοια της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.....	2
1.2 Κατηγορίες της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.....	3
1.3 Σκοπός της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.....	4
1.4 Βασικές αρχές συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.....	5
1.5 Αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.....	6
1.5.1 Ατομικοί λόγοι.....	6
1.5.2 Επαγγελματικοί λόγοι.....	7
1.5.3 Κοινωνικοί λόγοι.....	10
1.6 Απαραίτητες δεξιότητες των νοσηλευτών που προϋποθέτουν συνεχιζόμενη εκπαίδευση.....	12
1.7 Αναφορές στο θέμα της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.....	14

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ Η ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ;

	16
2.1 Εθελοντική ή υποχρεωτική συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση;.....	17
2.2 Εθελοντική συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση.....	19
2.3 Υποχρεωτική συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση.....	20

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

	21
3.1 Το νομικό και οργανωτικό πλαίσιο της μεταπτυχιακής εκπαίδευσης στην Ελλάδα.....	22

3.2 Συνεχιζόμενη νοσηλευτική επίσημη εκπαίδευση διαμέσου άλλων ευκαιριών	24
3.3 Εκπαίδευση μέσω διαδικτύου.....	25
3.4 Το πρόγραμμα Nightingale (Εκπαιδευτικό πρόγραμμα στον τομέα της νοσηλευτικής).....	27
3.4.1 Γενικά στοιχεία.....	27
3.4.2 Ανάγκες χρηστών του προγράμματος Nightingale.....	28
3.4.3. Αντικείμενο και σκοποί του προγράμματος Nightingale.....	29

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	31
4.1 Εκπαιδευτικές ανάγκες του προσωπικού.....	32
4.1.1 Εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών.....	32
4.1.2 Μέθοδοι καθορισμού των εκπαιδευτικών αναγκών.....	32
4.2 Καθορισμός των στόχων των προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.....	33
4.3 Προϋποθέσεις εποικοδομητικής λειτουργίας των προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.....	34
4.4 Περιοριστικοί παράγοντες των προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.....	36
4.5 Τρόπος οργάνωσης-ένταξης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στον οργανισμό	37
4.6 Η στελέχωση του τμήματος εκπαίδευσης.....	37
4.7 Μέθοδοι και μέσα διδασκαλίας.....	38
4.8 Χρηματοδότηση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης	40
4.9 Υποκίνηση του προσωπικού.....	41
4.10 Παράγοντες που συντελούν στην αποχή των νοσηλευτών από τα εκπαιδευτικά προγράμματα.....	42

4.11 Μηχανογραφική υποστήριξη των προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.....	42
4.12 Αξιολόγηση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.....	43
5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	45
5.1 Σκοπός της έρευνας.....	46
5.2 Πεδίο μελέτης.....	46
5.3 Δείγμα και διάρκεια της μελέτης.....	46
5.4 Συλλογή δεδομένων-ερευνητικό εργαλείο.....	47
5.5 Πιλοτική μελέτη.....	48
5.6 Δεοντολογία της έρευνας.....	48
5.7 Η ανάλυση των δεδομένων.....	49
5.8 Περιορισμός της έρευνας.....	49
6^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	50
7^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	76
7.1 Συζήτηση.....	77
7.2 Συμπεράσματα	80
8^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	82
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	85
Βιβλιογραφία.....	86
Ερωτηματολόγιο.....	93

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας γίνεται αντιληπτό ότι δεν υπάρχει ένας κοινός ορισμός για τη συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. Πολλοί νοσηλευτικοί οργανισμοί και συγγραφείς επιχείρησαν να τον καταγράψουν. Σε μερικές περιπτώσεις μάλιστα, οι απόψεις που παραθέτουν είναι διαμετρικά αντίθετες. Γι' αυτό αναπτύσσονται οι επικρατέστερες αναφορές για την έννοια της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης (Σ.Ν.Ε.).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), ο περισσότερο αναγνωρισμένος ορισμός της Σ.Ν.Ε., πρόκειται για εκπαίδευση την οποία ο λειτουργός υγείας αναλαμβάνει μετά το τέλος της βασικής επαγγελματικής κατάρτισης ή οποιασδήποτε πρόσθετης προηγμένης εκπαίδευσης, γενικής ή ειδικότητας, για βελτίωση της ικανότητας εφαρμογής και όχι για απόκτηση νέου διπλώματος ή άδειας άσκησης επαγγέλματος (Euro Reports and Studies 1980).

Με βάση τον ορισμό αυτό, η Σ.Ν.Ε. αρχίζει είτε αμέσως μετά την αποφοίτηση από τη σχολή είτε μετά από αναγνωρισμένο προωθημένο πρόγραμμα που οδηγεί σε ειδικότητα ή μεταπτυχιακά διπλώματα. Διαφέρει από τις ακαδημαϊκές επιδιώξεις στο ότι δεν οδηγεί στη λήψη μεγαλύτερου διπλώματος ή πτυχίου, γιατί δεν είναι αυτός ο σκοπός της. Επομένως η Σ.Ν.Ε. αφορά οργανωμένη, μη ακαδημαϊκή εκπαίδευση μετά τη συμπλήρωση του βασικού προγράμματος, έστω κι αν η συνεχής εκπαίδευση συντελεί στην ακαδημαϊκή προαγωγή (Λανάρα 1999). Η διατύπωση αυτή, αποτελεί τον ορισμό της Σ.Ν.Ε. για την Ελλάδα (Lanara, 1994).

Ο Αμερικάνικος σύνδεσμος νοσηλευτών (ANA 1984) προσδιορίζει την Σ.Ε. στη νοσηλευτική ως εξής: «Προσχεδιασμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες, οι οποίες βασισμένες στις ήδη υπάρχουσες θεωρητικές γνώσεις και την επαγγελματική εμπειρία των νοσηλευτών, προάγουν τις ικανότητες τους αναφορικά με την άσκηση των καθηκόντων τους, τη διοίκηση, την έρευνα και την ανάπτυξη θεωριών με ένα και μοναδικό στόχο: την βελτίωση της υγείας των πολιτών»

Ο συγκεκριμένος ορισμός επισημαίνει ότι η Σ.Ν.Ε. δε βασίζεται σε τυχαίες εκπαιδευτικές δραστηριότητες αλλά σε προσχεδιασμένες, οι οποίες έχουν σα στόχο να ικανοποιήσουν

τόσο τις ανάγκες των πολιτών όσο και τις προσδοκίες του κάθε νοσηλευτή. Ο ορισμός αυτός υιοθετήθηκε και από το Εθνικό Συμβούλιο Νοσηλευτικής, Μαιευτικής και Επισκεπτών Υγείας της Βρετανίας (ENB).

Σύμφωνα με τον Kershaw (1985) η Σ.Ν.Ε. στο Ηνωμένο Βασίλειο τείνει να αποτελέσει ένα περιεκτικό όρο ο οποίος περιλαμβάνει κάθε εκπαιδευτική ενέργεια που λαμβάνει χώρα μετά τη βασική νοσηλευτική εκπαίδευση. Από την άλλη πλευρά άλλες έρευνες τόνισαν τη σημασία του διαχωρισμού των ενδοϋπηρεσιακών προγραμμάτων και των προγραμμάτων προσανατολισμού του προσωπικού. Κι αυτό γιατί τα πρώτα καθορίζονται κυρίως από τις ανάγκες του εργοδότη ενώ τα τελευταία μπορούν να συμπεριλάβουν τόσο τις ανάγκες των νοσηλευτών όσο και της υπηρεσίας (Duberley 1982).

Ο ορισμός της Standford (1989) δίνει έμφαση στην ενεργό συμμετοχή και υποκίνηση του εκπαιδευόμενου για την ανάπτυξη της γνώσης του. Σε αντίθεση η Hughes (1990), εστιάζεται σε προγραμματισμένα και σχεδιασμένα γεγονότα όπως για παράδειγμα τα συνέδρια.

Καταλήγοντας πρέπει να αναφερθεί το γεγονός ότι από τη διερεύνηση της βιβλιογραφίας ως προς τις επαγγελματικές ομάδες που αφορά η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, οι εργαζόμενοι στον τομέα υγείας είναι μία από τις δύο κατηγορίες εργαζόμενων που συναντώνται συχνότερα. Η άλλη κατηγορία είναι οι εργαζόμενοι στην εκπαίδευση.

1.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση μπορεί να χωρισθεί σε δύο κατηγορίες:

α) «Ανεπίσημη εκπαίδευση», όπου η προσπάθεια για μάθηση είναι αυτοκατευθυνόμενη (self-directed learning) και περιλαμβάνει μελέτη βιβλίων, εκπόνηση εργασιών, συνεργασία μέσα σε επιτροπές κλπ. Εδώ, επίσης, εντάσσεται η εκπαίδευση από εμπειρότερους συναδέλφους. Η μορφή αυτή της σταδιακής μύησης και της άτυπης μαθητείας έχει αναλυθεί από τους Lave and Wenger (1991) οι οποίοι και εισήγαγαν τον όρο της εγκαθιδρυμένης μάθησης (situated learning).

β) «Επίσημη εκπαίδευση», όπου η προσπάθεια μάθησης κατευθύνεται από άλλους φορείς (other - directed learning) και περιλαμβάνει οργανωμένα προγράμματα, σεμινάρια, συνέδρια, μετεκπαιδευτικά προγράμματα κλπ. (Μεϊδάνη 1994, Μπατσολάκη και συν 1999).

1.3 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

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

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

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

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

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

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

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

- Στην ανατροφοδότηση των γενικών αλλά και των ειδικών προσδιορισμένων γνώσεων με προσθήκη νέων.

- Στην αναθεώρηση και τροποποίηση παλαιότερων γνώσεων.
- Στην καλλιέργεια της δεξιότητας εφαρμογής νοσηλευτικών πράξεων.
- Στην αλλαγή της στάσης και συμπεριφοράς του νοσηλευτή με προσαρμογή στις συνεχώς μεταβαλλόμενες κοινωνικές αντιλήψεις.

Ακόμα η Poriel (1977) αναφέρει ότι οι πιο σημαντικοί σκοποί της Σ.Ν.Ε. είναι:

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

1.4 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

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

- α) Βασίζεται στις ανάγκες των συμμετεχόντων και να χρησιμοποιεί τις διάφορες εμπειρίες τους στην ανάπτυξη της επιμόρφωσης ενηλίκων. Στις λιγότερο προνομιούχες, από άποψη εκπαίδευσης, ομάδες πρέπει να παρέχεται πάρα πολύ μεγάλη προτεραιότητα μέσα σε μία προοπτική συλλογικής προόδου.
- β) Βασίζεται στην ικανότητα και την αποφασιστικότητα όλων των ανθρώπινων υπάρξεων για να σημειώνουν πρόοδο στη διάρκεια όλης της ζωής τους τόσο στο πεδίο της προσωπικής τους ανάπτυξης, όσο και στον τομέα της κοινωνικής τους δραστηριότητας.
- γ) Αφυπνίζει το ενδιαφέρον για μελέτη και ανάπτυξη πολιτιστικών φιλοδοξιών.
- δ) Διεγείρει και να υποθάλπει το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων, να εμπλουτίζει την εμπειρία τους, να δυναμώνει την αυτοπεποίθηση τους και να εγγράφει την ενεργό συμμετοχή τους σε όλες της φάσεις της εκπαιδευτικής διαδικασίας στην οποία ενέχονται.
- ε) Προσαρμόζεται στις πραγματικές συνθήκες της καθημερινής ζωής και εργασίας και να λαμβάνει υπόψη τα προσωπικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, την ηλικία τους, την

οικογένεια, το κοινωνικό επαγγελματικό ή τοπικό περιβάλλον και τον τρόπο με τον οποίο σχετίζονται μαζί τους.

στ) Επιδιώκει τη συμμετοχή των ατόμων, ομάδων και κοινοτήτων στη λήψη αποφάσεων, πάνω σ' όλα τα επίπεδα της διαδικασίας της μάθησης, στον προσδιορισμό των αναγκών, στην ανάπτυξη προγραμμάτων, την υλοποίηση και αξιολόγηση τους. Πρέπει ακόμη να προγραμματίζει εκπαιδευτικές δραστηριότητες με σκοπό τη μεταμόρφωση του περιβάλλοντος εργασίας και της ζωής των ενηλίκων.

ζ) Οργανώνεται και να λειτουργεί με ευελιξία, λαμβάνοντας υπόψη τους κοινωνικούς, πολιτιστικούς, οικονομικούς και θεσμικούς παράγοντες κάθε χώρας και κοινωνίας, στην οποία οι ενήλικοι ανήκουν.

η) Συμβάλλει στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη της όλης κοινότητας.

θ) Αναγνωρίζει, ως ένα ολοκληρωμένο μέρος της εκπαιδευτικής διαδικασίας, τις διάφορες μορφές της συλλογικής οργάνωσης των ενηλίκων με σκοπό να επιλύσουν τα καθημερινά τους προβλήματα.

ι) Αναγνωρίζει ότι κάθε ενήλικος, βάσει της εμπειρίας του από τη ζωή, είναι φορέας ενός πολιτισμού που τον καθίστα ικανό, να παίζει το ρόλο τόσο του σπουδαστή όσο και του δασκάλου στην μορφωτική διαδικασία, στην οποία μετέχει.

1.5 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

1.5.1 ΑΤΟΜΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

- Αναζήτηση επιτυχίας

Όπως κάθε άνθρωπος έτσι και ο νοσηλευτής επιδιώκει την επιτυχία στην ατομική του ζωή και επιτυχία σημαίνει ψυχική ισορροπία, σωματική, οικονομική και κοινωνική ασφάλεια.

Η μονότονη καθημερινή ρουτίνα που δεν ικανοποιεί, αφυπνίζει την τάση του για αναζήτηση νέων ενδιαφερόντων και επιτυχιών. Αναζήτα πάντα επικοινωνία με τους συναδέλφους του και στο πλαίσιο αυτό, αναγνώριση και διάκριση. Με τη συνεχή επιμόρφωση βελτιώνει τις επαγγελματικές του ικανότητες και έχει έτσι στην εργασία του περισσότερη

απόδοση και επιτυχία. Αυτό του δημιουργεί κλίμα ισορροπίας, ικανοποίησης και βαθιάς επιθυμίας για καινούργιες επιδιώξεις και κατακτήσεις. Αισθάνεται έφεση για καινούργιες γνώσεις, νέες γνωριμίες, νέα ενδιαφέροντα, καινούργιες δημιουργίες και νέα ιδανικά (Γιαννοπούλου 1982).

- Αύξηση κύρους

Η "έξωθεν" καλή μαρτυρία είναι μία μεγάλη απόδειξη της επιτυχημένης ζωής και βαθιά ικανοποίηση κάθε άνθρωπου. Ο νοσηλευτής που διαθέτει κύρος κερδίζει αμέριστη την εμπιστοσύνη του περιβάλλοντος.

Τι μπορεί, λοιπόν, να του δώσει κύρος; Χρειάζεται αφοσίωση στο νοσηλευτικό έργο, κόπος, προσπάθεια, επιμονή, αγάπη, θέληση και αντοχή. Αλλά εκτός από το ψυχικό πλούτο χρειάζεται ο νοσηλευτής να διαθέτει και πλούσιο ταμείο γνώσεων, που θα του επιτρέπουν να κινείται μέσα στο χώρο της νοσηλευτικής επιστήμης με άνεση και ασφάλεια. Αυτό, όμως, το ταμείο γνώσεων όπως ειπώθηκε και παραπάνω, δεν αποκτάται μόνο με τη βασική εκπαίδευση. Κρίνεται αναγκαία η συνεχής επιμόρφωση και ενημέρωση σε ό,τι άφορα τα θέματα υγείας (Γιαννοπούλου 1982).

- Ανεργία

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

1.5.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

- Η ανεπάρκεια της βασικής εκπαίδευσης λόγω της έκρηξης της γνώσης

Είναι ευνόητο ότι με τον ταχύ ρυθμό των εξελίξεων το άτομο είναι ανίκανο να αποκωδικοποιήσει τα νέα μηνύματα και να εκμεταλλευθεί την πληθώρα των ευκαιριών για πρόοδο. Ακόμη, με την έκρηξη των γνώσεων και την ανάπτυξη της τεχνολογίας κανείς δε μπορεί να είναι σίγουρος για την κατάσταση και τις συνθήκες ζωής του μέλλοντος. Άλλωστε η έκταση και η ποιότητα της γνώσης που δέχεται ο νοσηλευτής είναι συνάρτηση των αναγκών και των δυνατοτήτων του μέσα στο χώρο και στο χρόνο. Συνεπώς, η γνώση είναι μία δυναμική κατάσταση που μεταβάλλεται. Έτσι η αποκτημένη από το νοσηλευτή

σε ορισμένο στάδιο της ζωής του γνώση δε μπορεί να έχει σταθερή αξία για τα υπόλοιπα στάδια της ζωής του. Αυτό σημαίνει ότι η παρεχόμενη εκπαίδευση μέσα από τους παραδοσιακούς τύπους σχολείων όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης είναι ανεπαρκής για να ανταποκριθεί στις νέες απαιτήσεις των καιρών. Για το λόγο αυτό, θεωρείται αναγκαία η αναβάθμιση του ρόλου της εκπαίδευσης, αλλά και η συμπλήρωση των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του νοσηλευτή με τη συνεχιζόμενη μάθηση (Αραβανής 2000, Παπαδημητρίου και συν. 2003, Θεοφανίδης και Φουντούκη 2006).

- Η έκρηξη στην τεχνολογία και η ταχύτατη διακίνηση των πληροφοριών

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

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

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

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

- Διεύρυνση του νοσηλευτικού ρόλου

Ο νοσηλευτικός ρόλος ολοένα αλλάζει και επεκτείνεται σε μεγαλύτερα θέματα και δημιουργεί σοβαρές ευθύνες. Κάποια από τα παραδοσιακά καθήκοντα των ιατρών που αφορούν την προαγωγή της υγείας και τη φροντίδα του αρρώστου διεκπεραιώνονται

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

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

- Η ανάγκη προσφοράς υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής

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

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

Οι φαρμακοβιομηχανίες αλλάζουν συνέχεια φίρμες. Η τεχνολογία προσθέτει κάθε μέρα και νέα μηχανήματα σύγχρονης και σύντομης αποθεραπείας.

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

Τα καινούργια αυτά επιτεύγματα της ιατρικής επιστήμης φέρουν μια γρήγορη αποθεραπεία, η άγνοια τους όμως έχει ολέθρια αποτελέσματα και οδηγεί ακόμα πιο γρήγορα στο μοιραίο. Από τη μία θεραπεύουν, όταν το κατέχουν και τα κατευθύνουν με ευθύνη και από την άλλη σκοτώνουν, όταν τα χειρίζονται ανειδίκευτοι και ανεύθυνοι.

Κλειδί ανάμεσα στη ζωή και στο θάνατο του άρρωστου είναι οι νοσηλευτές με την εφαρμογή της σύγχρονης νοσηλευτικής.

Η αγάπη τους και η φροντίδα τους για μάθηση και καθημερινή ενημέρωση θα συντελέσουν να γίνει ο άρρωστος ξανά υγιές και ενεργό μέλος της κοινωνίας. Η αδράνεια και η αδιαφορία τους για τις επιτεύξεις του σήμερα θα τον σκοτώσουν.

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

- Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

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

Όλα, όμως, αυτά θα έχουν μικρή επίδραση, εάν οι νοσηλευτές δεν έχουν γνώσεις, ευθύνη και ενδιαφέρον, εάν δε γίνουν αποδεκτοί και δεν τους εμπιστεύονται σαν άτομα που τους καταλαβαίνουν και σκύβουν στις ανάγκες τους. Και για να βρουν τις ανάγκες τους, πρέπει να χρησιμοποιήσουν διάλογο καρδιάς και όχι χειλιών.

Οι νοσηλευτές του σήμερα και αύριο έχουν ανάγκη άριστης προετοιμασίας στη βασική τους εκπαίδευση και συνεχή επιμόρφωση, αν θέλουν να ετοιμασθούν στελέχη για τους πλατείς ορίζοντες ενός επαγγέλματος που συνέχεια προωθείται και εξελίσσεται (Γιαννοπούλου 1982).

1.5.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

- Αυξημένες ανάγκες για φροντίδα υγείας

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

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

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

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

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

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

- Αυξημένο κόστος νοσηλείας

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

Οι νοσηλευτές είναι τα πρόσωπα που θα συνεχίσουν την επίβλεψη και τη φροντίδα της υγείας των αρρώστων στην κοινότητα.

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

- Αλλαγή στην κοινωνία και στο περιβάλλον

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

Η ρύπανση του αέρα έχει δυσμενείς επιπτώσεις και δημιουργεί πολλά και ποικίλα προβλήματα στο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον. Τα μέσα συγκοινωνίας μολύνουν τον

αέρα. Οι πνευμονικές παθήσεις (εμφύσημα, άσθμα, βρογχίτιδα, καρκίνος), ως αποτέλεσμα, αυξάνονται.

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

Οι νοσηλευτές είναι ανάγκη να ενημερώνονται διαρκώς. Σ' αυτούς πέφτει ο κλήρος να διαφωτίσουν προκειμένου να προλάβουν και να καταπολεμήσουν τα κοινωνικά προβλήματα.

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

1.6 ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΫΠΟΘΕΤΟΥΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Υπό το πρίσμα των συγχρόνων εξελίξεων το προφίλ του νοσηλευτή αλλάζει. Η σύγχρονη βιβλιογραφία τονίζει ως σημαντικά για τον νοσηλευτή τα παρακάτω χαρακτηριστικά και δεξιότητες, όπως:

- Προσανατολισμός προς την πρόληψη, προαγωγή και διατήρηση της υγείας και την αποκατάσταση στον χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μάλλον, παρά προς τη θεραπεία της ασθένειας στον χώρο της Δευτεροβάθμιας και της Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Έμφαση στο ολιστικό, με επίκεντρο την υγεία, μοντέλο και απομάκρυνση από το αντίστοιχο βιοϊατρικό (Birchenall 2000, Lindeman 2000).
- Ανάπτυξη γνώσεων και δεξιοτήτων ασφαλούς και αποτελεσματικής πρακτικής, που παράλληλα θα του επιτρέπουν να εργάζεται με πληθυσμούς που χαρακτηρίζονται από πολυμορφία και από πολυπολιτισμικότητα (Meerabeau 1999, Price and Cortis 2000).
- Περισσότερη αυτονομία σε όλα τα επίπεδα άσκησης. Αυτό αποτελεί προϋπόθεση για την άσκηση του ρόλου στην κοινότητα, όπου τις περισσότερες φορές ο νοσηλευτής είναι

- Ανάπτυξη του ρόλου του ως συνηγόρου του ασθενούς. Αυτός ο ρόλος εμπεριέχει το στοιχείο της κοινωνικής ευθύνης έναντι του πολίτη και του τρόπου με τον οποίο αξιοποιούνται οι πόροι του. Θέματα ποιότητας-κόστους της φροντίδας υγείας πρέπει να αποτελούν ένα σημαντικό τομέα αυτού του ρόλου. Ο ρόλος αυτός προϋποθέτει στενότερη συνεργασία με τον πολίτη-δέκτη των υπηρεσιών υγείας και σχετίζεται άμεσα με την έννοια της ολιστικότητας και της φροντίδας όπως έχει προβληθεί από τη φιλοσοφία της νοσηλευτικής την τελευταία δεκαετία. Προφανώς προϋποθέτει την ανάπτυξη μεγαλύτερου βαθμού κοινωνικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων επικοινωνίας (Antrobus and Kitson 1999).
- Διεύρυνση ικανοτήτων αποτελεσματικής συνεργασίας μέσα σε μια πολυεπαγγελματική ομάδα, με παράλληλη όμως ανάπτυξη του διοικητικού και του συντονιστικού ρόλου της ομάδας φροντίδας υγείας (World Health Organization 1997, Mawn and Reece 2000).
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων που θα του επιτρέπουν να αναλαμβάνει υψηλές πολιτικές θέσεις και να επηρεάζει τη δημόσια πολιτική για την υγεία (Clifford 2000, Fedoruk and Pincombe 2000).
- Μεγαλύτερη εμπλοκή στην έρευνα. Άσκηση τεκμηριωμένης πρακτικής σε όλα τα επίπεδα (Alberts 1999, Birchenall 2000).
- Ικανότητες χειρισμού πολύπλοκων, ταχύτατα μεταβαλλόμενων καταστάσεων και καταστάσεων αβεβαιότητας που, όπως προβλέπεται, θα είναι τα χαρακτηριστικά των μελλοντικών συστημάτων φροντίδας υγείας. Τέτοιοι χειρισμοί προϋποθέτουν δεξιότητες ανεξάρτητης κριτικής αναλυτικής και συνθετικής σκέψης (Rolfé 1999, Lindeman 2000).
- Αξιοποίηση των δυνατοτήτων οι οποίες παρέχονται από την τεχνολογία προς όφελος του πολίτη-δέκτη των υπηρεσιών υγείας (Birchenall 2000, Valanis 2000).
- Επίδειξη ηθικής συμπεριφοράς σε όλες τις πτυχές της επαγγελματικής ζωής μαζί με μια έφεση για δια βίου μάθηση (Lindeman 2000, Mawn and Reece 2000).

Η ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων που θα του επιτρέπουν να είναι ανταγωνιστικός στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και διεθνώς, προϋποθέτει εκπαίδευση σε ακαδημαϊκό περιβάλλον, υιοθέτηση καινοτόμων εκπαιδευτικών στρατηγικών και απομάκρυνση από τα παραδοσιακού τύπου περιβάλλοντα εκπαίδευσης.

Ο κόσμος μας κυριαρχείται όλο και περισσότερο από την επιστήμη και την τεχνολογία. Τα σύγχρονα επαγγέλματα απαιτούν τη χρήση αναλυτικών, διανοητικού τύπου δεξιοτήτων. Η εκπαίδευση επομένως σε μεταπτυχιακό και διδακτορικό επίπεδο και η μακρόχρονη ενασχόληση με ερευνητικού τύπου δραστηριότητες, είναι απαραίτητα προκειμένου να αναπτυχθούν περαιτέρω αυτού του είδους οι δεξιότητες (Κοτζαμπασάκη 2004).

1.7 ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Στο διεθνή κώδικα ηθικών καθηκόντων νοσηλευτών του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (2000) καταγράφεται η στενή σχέση ανάμεσα στη Σ.Ν.Ε. και την αποτελεσματικότητα. Χαρακτηριστικά αναφέρεται πως «ο νοσηλευτής φέρει προσωπική ευθύνη για την άσκηση του νοσηλευτικού έργου και τη διατήρηση των γνώσεων και της επάρκειας του με συνεχή επιμόρφωση». Επιπλέον, στο Προεδρικό Διάταγμα (αριθ. 216/2001) στον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας αναφέρεται πως ο νοσηλευτής «οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του ...σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης, ...οφείλει να ενημερώνεται και να βελτιώνει τις δεξιότητες του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης».

Η αναγκαιότητα της Σ.Ν.Ε. καταγράφεται στον «Κώδικα Επαγγελματικής σχέσης», ο οποίος εκδόθηκε από τον Νοσηλευτικό και Μαιευτικό Σύνδεσμο της Μ. Βρετανίας (NMC 2002). «Ως νοσηλεύτρια ή μαία, (θα πρέπει) να διατηρείς τις γνώσεις και ικανότητες σου σύμφωνα με τις σύγχρονες συνθήκες καθ' όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής σου σταδιοδρομίας. Θα πρέπει να λαμβάνεις μέρος συχνά σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες που αναπτύσσουν τόσο τις δεξιότητες σου, όσο και τη συνολική επαγγελματική σου εμφάνιση» (NMC 2002).

Στη δεύτερη διάσκεψη των νοσηλευτών του Nursing Times, που έγινε στις 20 και 21 Ιουλίου 1994, αναφέρθηκε ότι είναι απαραίτητο όσο ποτέ άλλοτε οι νοσηλευτές να διατηρούν τις γνώσεις τους επίκαιρες με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η οποία αυξάνει τα προσόντα τους και οδηγεί σε υψηλά επίπεδα επαγγελματισμού. Επίσης, η Cathy Hull, υπεύθυνη στο Nursing Times, συζητάει για την απαραίτητη συνύπαρξη της κλινικής

εμπειρίας και της επαγγελματικής ανάπτυξης για την απόκτηση του επαγγελματισμού (Mangan 1994).

Η πρόεδρος του Καναδικού Συνδέσμου των Πανεπιστημιακών Σχολών της Νοσηλευτικής, Denis Alcock, επισημαίνει ότι: «οι νοσηλευτές πολύ σύντομα θα είναι αυτόνομοι και ανεξάρτητοι επαγγελματίες, με περισσότερη έμφαση στην υγεία από την ασθένεια, αρκεί να επικεντρώσουμε την εκπαίδευση μας στο πώς θα συνεχίσουμε τη μάθηση σαν μια ισόβια διαδικασία» (Sibbald 1994).

Επιπλέον, θεωρείται ότι η Σ.Ν.Ε. είναι πολύ σημαντικός παράγοντας στην ανάπτυξη των επαγγελματικών προσόντων που συντελούν στην αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας και στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας (Palmer 1994).

Η Waddell (1991), ύστερα από μια μετα-ανάλυση 34 ερευνών οι οποίες εστιάζονται στα πρακτικά πλεονεκτήματα της Σ.Ν.Ε. σημειώνει ότι το 75% αυτών που συμμετέχουν στη Σ.Ν.Ε. προσφέρουν βελτιωμένη φροντίδα μετά την επιστροφή τους στο εργασιακό περιβάλλον.

Η Warmouth (1987) και η Owen (1985) στις μελέτες τους σχετικά με την επίδραση που έχει η Σ.Ν.Ε. στους νοσηλευτές, επιβεβαιώνουν αλλαγές στη σκέψη και τη θεώρηση τους απέναντι στους ασθενείς και στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Επιπλέον, αλλαγές παρατηρούνται στον τρόπο που άρχισαν πλέον να αντιμετωπίζουν τους ρόλους τους ως νοσηλευτές. Κύρια χαρακτηριστικά τους ήταν η σιγουριά και ο ενθουσιασμός για το επάγγελμα τους, το αίσθημα δύναμης που ένοιωθαν και τις πρωτοβουλίες που αναλάμβαναν. Επίσης, παρατηρείται επίδραση στην εύκολη υιοθεσία καινοτομιών, αλλά και στη δημιουργικότητα της σκέψης (Μεϊδάνη 1994).

Η Western Interstate Commission for Higher Education στις Η.Π.Α. σε μια έκθεση της υπογραμμίζει την ανάγκη ύπαρξης συντονισμένων προσπαθειών για τη παροχή Σ.Ν.Ε. και ενθάρρυνσης των ατόμων για συμμετοχή. Και αυτό, διότι πάνω από 70% των εν ενεργεία νοσηλευτών δεν παρακολουθούν οργανωμένα προγράμματα για την αύξηση των γνώσεων τους και τη βελτίωση της απόδοσης τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ
ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ Η ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ;

2.1 ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ Η ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ;

Ένα σημαντικό θέμα που προκύπτει αφορά τον τρόπο εφαρμογής της Σ.Ν.Ε.: πρέπει να είναι εθελοντική ή υποχρεωτική; Τα τελευταία χρόνια πολύς λόγος γίνεται γύρω από τις δύο αυτές απόψεις (Charles 1982, Puetz 1983, Brown 1988, Carpenito 1991). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα το διαχωρισμό των ερευνητών σε δύο αντίθετες ομάδες.

Εκείνοι που υποστηρίζουν την εθελοντική εκπαίδευση ισχυρίζονται ότι «η μάθηση δε συντελείται κάτω από πίεση» (Yuen 1991). Εστιάζονται στην «υποτιμητική σημασία που συνδέεται με τη λέξη υποχρεωτική μέσα σε μια φιλελεύθερη κοινωνία» και διερωτώνται αν αυτή «παραβιάζει ... το βασικό δικαίωμα του ατόμου που αφορά την εθελοντική συμμετοχή». (Brennan 1992). Οι υποστηρικτές της εθελοντικής Σ.Ν.Ε. στις Η.Π.Α., αναφέρουν ότι η επιβολή της μέσω του νόμου είναι προσβλητική και ταπεινωτική για την επαγγελματική κατάσταση των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές έχουν ξεκάθαρη επαγγελματική υποχρέωση να διατηρούν τη γνωστική τους βάση και γι' αυτό δεν πρέπει η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση να είναι υποχρεωτική (Casey 1991a).

Η Griffin (1978) τονίζει την έλλειψη αποδείξεων σχετικά με τη βελτίωση της πράξης. Πιστεύει ότι, αν η Σ.Ν.Ε. δεν επιδρά κατά τρόπο μετρήσιμο στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας προς τους πελάτες, τότε δε θα πρέπει να είναι υποχρεωτική. Ακόμα στις Η.Π.Α. η εφαρμογή της υποχρεωτικής Σ.Ν.Ε. δημιούργησε ένα παρασκήνιο αντίρρησης από ορισμένους νοσηλευτές. Κι αυτό γιατί σπάνια ζητήθηκε η γνώμη τους πριν την εφαρμογή των προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Έτσι η υποχρεωτική Σ.Ν.Ε. θεωρήθηκε ότι εφαρμόζεται από τους ανώτερους (from the top-down) και όχι ως μια κατευθυνόμενη από τους νοσηλευτές πρωτοβουλία (Casey 1991b).

Από την έρευνα της Waddell (1991) βρέθηκε ότι το 77% των συμμετεχόντων πιστεύουν ότι τα προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι πιθανό να βελτιώσουν την πράξη, ενώ μόνο το 23% πιστεύει το αντίθετο. Σύμφωνα με την Carpenito (1991) τα αποτελέσματα αυτά ίσως αποκαλύπτουν τη σημαντική μειοψηφία των νοσηλευτών οι οποίοι δεν είναι πιθανό να βελτιώσουν την πρακτική τους ακόμα κι αν υποχρεωθούν να παρακολουθήσουν τα προγράμματα. Ακόμα αναφέρει, διακρίνοντας τη μάθηση από την εκπαίδευση, ότι η πρώτη είναι μια αυτοκατευθυνόμενη ενέργεια που απαιτεί υποκίνηση, επιθυμία και προσπάθεια από τον εκπαιδευόμενο. Όμως, δεν έχουν όλα τα άτομα

εσωτερική επιθυμία για μάθηση και δεν πιστεύει ότι κάνοντας τη Σ.Ν.Ε. υποχρεωτική, οι επαγγελματίες αυτοί αυτόματα θα πάρουν πρωτοβουλίες ή θα συμμετέχουν ουσιαστικά στις μαθησιακές δραστηριότητες.

Από την άλλη πλευρά εκείνοι που υποστηρίζουν την υποχρεωτική Σ.Ν.Ε. επικεντρώνονται στη «νωθρότητα» που υπάρχει μεταξύ των επαγγελματιών οι οποίοι «δεν κάνουν ενεργά βήματα ώστε να συμβαδίσουν με τις εξελίξεις» (Brown 1988) καθώς και στο γεγονός ότι «οι νοσηλευτές με τη μεγαλύτερη ανάγκη για Σ.Ν.Ε. είναι λιγότερο πιθανό να συμμετέχουν» (Casey 1991a). Υπάρχει μια αντίληψη ότι όταν κάτι δεν επιβάλλεται, τότε παραμελείται. Βασισμένοι σ' αυτή την τάση καθώς και στο γεγονός ότι πολλοί από τους νοσηλευτές δεν έχουν ακόμα αποκτήσει επαγγελματική συνείδηση της αναγκαιότητας για συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση, οι υποστηρικτές της υποχρεωτικής Σ.Ν.Ε. πιστεύουν ότι είναι καλύτερο να επιβάλλεται η συμμετοχή σε τέτοιου είδους προγράμματα (Μειδάνη 1994).

Οι υποστηρικτές της υποχρεωτικής συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης στις Η.Π.Α. τη θεωρούν ως ένα σημαντικό βήμα για τη διατήρηση της γνώσης και τη βελτίωση της πράξης (Casey 1991a). Ένα από τα πιο σημαντικά πλεονεκτήματα στις πολιτείες που εφαρμόστηκε ήταν η βελτίωση του αριθμού και της ποιότητας των προσφερόμενων προγραμμάτων Σ.Ν.Ε. Από έρευνα που έγινε στις πολιτείες αυτές, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων πιστεύει ότι παρόλη την έλλειψη αποδείξεων σχετικά με τη βελτίωση στη φροντίδα του ασθενή, η πολιτεία τους θα εφαρμόσει και πάλι την υποχρεωτική Σ.Ν.Ε., αν βέβαια έχει τη δυνατότητα επιλογής (O'Neil-Hewlett and Wright-Eichelberger 1996). Ακόμη, από τη βιβλιογραφία της Βορείου Αμερικής προκύπτει ότι τα υποχρεωτικά προγράμματα Σ.Ν.Ε. θεωρούνται ως το πιο αποτελεσματικό και αποδοτικό μέσο για τη διασφάλιση ότι όλοι οι νοσηλευτές στην πρακτική τους συμβαδίζουν με τις νέες συνθήκες (Puetz 1983). Το ερώτημα βέβαια που δημιουργείται είναι πώς θα μπορούσαν οι νοσηλευτές να παρακινηθούν από μόνοι τους στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Αυτό δεν έχει ερευνηθεί ακόμα επαρκώς (Μπάρμπα 1999).

2.2 ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Τα πλεονεκτήματα της εθελοντικής Σ.Ν.Ε. είναι:

Ο ενδιαφερόμενος (Μαλλίδου 1997):

- γνωρίζει τις προσωπικές του ανάγκες
- αναζητά λύσεις σε υπαρκτά προβλήματα με ρεαλιστικές βάσεις
- βασίζεται στις εμπειρίες του
- παίρνει τη πρωτοβουλία με ή χωρίς τη βοήθεια των άλλων στο να διαμορφώσει τους στόχους και να εντοπίσει τις ελλείψεις του επιλέγοντας και εφαρμόζοντας τις κατάλληλες στρατηγικές και αξιολογώντας τα αποτελέσματα
- ενδιαφέρεται για τη προσωπική και επαγγελματική του εξέλιξη
- επιλέγει τα θέματα που τον ενδιαφέρουν
- διατηρεί την ποιότητα μάθησης σε υψηλά επίπεδα, καθώς θέματα μειωμένου ενδιαφέροντος κινδυνεύουν να αποτύχουν λόγω μη συμμετοχής των εκπαιδευομένων

Τα μειονεκτήματα της εθελοντικής Σ.Ν.Ε. είναι:

- Η έλλειψη σχετικότητας του προγράμματος που επέλεξε ο νοσηλευτής να εκπαιδευτεί με το αντικείμενο εργασίας του.
- Ο περιορισμένος χρόνος που τον εμποδίζει να συνεχίσει την εκπαίδευση του.
- Το κόστος της Σ.Ν.Ε.
- Άλλες προσωπικές δραστηριότητες και προβλήματα όπως: οικογένεια, παιδιά κ.ά.
- Η αδυναμία να διακρίνουν οι ενδιαφερόμενοι την ανάγκη για επιμόρφωση.
- Η έλλειψη επαγγελματικής συνείδησης (Duquette et al 1988).

2.3 ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Τα πλεονεκτήματα της υποχρεωτικής Σ.Ν.Ε. είναι:

- Το μειωμένο κόστος της παρακολούθησης των προγραμμάτων ανά νοσηλευτή.
- Η οργάνωση της από φορείς με κύρος, που καλύπτουν αξιολογικά πεδία γνώσεων.
- Η μείωση του απαιτούμενου χρόνου, εφ' όσον η εκπαίδευση γίνεται στο χώρο εργασίας και σε ώρες απασχόλησης των νοσηλευτών από την υπηρεσία.

Τα μειονεκτήματα της υποχρεωτικής Σ.Ν.Ε. είναι:

- Η κάλυψη συγκεκριμένων αναγκών και όχι οι προσωπικές ανάγκες των νοσηλευτών για επιμόρφωση.
- Η έλλειψη αξιολόγησης του προγράμματος, η μη εκτίμηση των στόχων του και η αδιαφορία των υπευθύνων για βελτίωση των προγραμμάτων
- Η έλλειψη παροχής κινήτρων για παρακολούθηση των προγραμματισμένων μαθημάτων
- Η έλλειψη ενδιαφέροντος για το συνεχιζόμενο πρόγραμμα, επειδή είναι μέρος του «πρέπει» και όχι του «μ' αρέσει».
- Η έλλειψη πρωτοβουλίας από μέρους του ενδιαφερομένου (Μαλλίδου 1997).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.1 ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

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

α) Οι πτυχιούχοι Τ.Ε.Ι. μπορούν να πραγματοποιούν μεταπτυχιακές σπουδές στα Α.Ε.Ι. Οι ενδιαφερόμενοι υποβάλλουν σχετική αίτηση στο τμήμα που επιθυμούν να παρακολουθήσουν μεταπτυχιακές σπουδές και το τμήμα αποφασίζει για τη μεταφορά πιστωτικών μονάδων των υποψηφίων ή την παραπομπή σε εξέταση μαθημάτων στο οικείο πανεπιστημιακό τμήμα προκειμένου να μετάσχουν στις διαδικασίες επιλογής του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών. Οι εκπληρούντες επιτυχώς τις προϋποθέσεις αυτές μετέχουν ισότιμα με τους πτυχιούχους Α.Ε.Ι. στην επιλογή των προγραμμάτων μεταπτυχιακών σπουδών.

β) Η αναγνώριση του τίτλου μεταπτυχιακών σπουδών των πτυχιούχων Τ.Ε.Ι. που πραγματοποιήθηκαν και θα πραγματοποιούνται στην αλλοδαπή, γίνεται από το οικείο όργανο του ΕΣΥΠ και μέχρι τη συγκρότηση του από το ΔΙ.Κ.Α.Τ.Σ.Α. Το όργανο αυτό εξετάζει το πρόγραμμα προπτυχιακών σπουδών και τις τυχόν πρόσθετες σπουδές και ορίζει τα αναγκαία ενδεχομένως συμπληρωματικά μαθήματα, στα οποία πρέπει να εξεταστούν σε τμήμα Α.Ε.Ι. ώστε ο συνολικός χρόνος και το επίπεδο σπουδών να είναι αντίστοιχα με τη διάρκεια και το πρόγραμμα του πανεπιστημιακού τμήματος.

Επιπλέον, σύμφωνα με νέο νόμο που ψηφίστηκε από τη Βουλή στις 15/5/2001 τμήματα Τ.Ε.Ι. μπορούν να συμπράττουν στη λειτουργία Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών (Π.Μ.Σ.) που διοργανώνονται σε Πανεπιστήμια του εσωτερικού ή ομοταγή εξωτερικού, με τη συμμετοχή σε αυτά μελών Ε.Π. ή τη διάθεση χώρων και εγκαταστάσεων. Τμήματα Τ.Ε.Ι. τα οποία πληρούν τα κριτήρια που καθορίζονται από τα οικεία όργανα αξιολόγησης των ιδρυμάτων ανώτατης εκπαίδευσης μπορούν, με εφαρμογή των σχετικών διατάξεων που ισχύουν κάθε φορά για τη διεξαγωγή των Π.Μ.Σ., να συνδιοργανώσουν διατμηματικά Π.Μ.Σ. με Πανεπιστήμια εσωτερικού ή ομοταγή εξωτερικού. Οι τίτλοι σπουδών, στις παραπάνω περιπτώσεις, χορηγούνται από τα Πανεπιστήμια

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

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

- Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση
- Μεταβολικά Νοσήματα των Οστών
- Έλεγχος του Στρες και Προαγωγή της Υγείας
- Επαγγελματική και Περιβαλλοντική Υγεία – Διαχείριση και Οικονομική Αποτίμηση
- Περιβάλλον και Υγεία : Διαχείριση Περιβαλλοντικών Θεμάτων με Επιπτώσεις στην Υγεία
- Διεθνής Ιατρική – Διαχείριση Κρίσεων Υγείας

Αξιοσημείωτη είναι η παρότρυνση για απόκτηση ανώτατων μεταπτυχιακών τίτλων εκπαίδευσης για όλους τους καθηγητές Νοσηλευτικής μέσα στην επόμενη δεκαετία.

Η παράμετρος αυτή αποτέλεσε ένα κίνητρο για τους υπάρχοντες καθηγητές, ώστε να βελτιώσουν την ακαδημαϊκή τους θέση, να αναθεωρήσουν τον τρόπο διδασκαλίας τους και να αναλογιστούν, για πρώτη φορά ίσως, με μια αίσθηση επείγοντος, τις ιδιαίτερες, προσωπικές τους ανάγκες για συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια αυξανόμενη αναγνώριση της αξίας της έρευνας στον ακαδημαϊκό χώρο, ενώ η διεξαγωγή και δημοσίευση μιας ερευνητικής μελέτης παραμένει ένας από τους σπουδαιότερους ρόλους των ακαδημαϊκών όλων των βαθμίδων.

3.2 ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΔΙΑΜΕΣΟΥ ΑΛΛΩΝ ΕΥΚΑΙΡΙΩΝ

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση σε επίπεδο ειδικότητας περιλαμβάνει:

- Παθολογική Νοσηλευτική
- Χειρουργική Νοσηλευτική
- Παιδιατρική Νοσηλευτική
- Ψυχιατρική Νοσηλευτική

Τελευταία γίνονται πολλές προσπάθειες από τον Ε.Σ.Ν.Ε., σε συνεργασία με κρατικούς φορείς, να επεκταθούν σε ειδικότητες όπως η Κοινωνική Νοσηλευτική και να προστεθούν εξειδικεύσεις όπως αναισθησιολογίας, καρδιοχειρουργικής κ.ά.

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

3.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

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

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

Ακολουθούν μερικές επιλεγμένες διευθύνσεις (Αβραμόπουλος 2007), οι οποίες μπορεί να συμβάλουν στην εκπαίδευση:

Το διαμάντι του διαδικτύου αποτελεί το Medline (www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez). Πρόκειται για μία δωρεάν βιβλιοθήκη που περιέχει 2 εκατομμύρια άρθρα από 4.800 περίπου βιοϊατρικά περιοδικά. Από τα άρθρα αυτά υπάρχουν ο τίτλος και οι συγγραφείς, σε πολλά εξ' αυτών υπάρχει η περίληψη, ενώ σε πολλά υπάρχει δωρεάν το πλήρες άρθρο. Πρόκειται για ένα ισχυρό εργαλείο για όσους ψάχνουν ιατρικές πληροφορίες.

Επίσης, στη διεύθυνση: www.nlm.nih.gov/medlineplus βρίσκεται το Medline Plus, το οποίο είναι μία πολύ καλή βιβλιοθήκη με πλούσια ιατρική ύλη.

Υπάρχουν, ακόμα, διευθύνσεις που παρέχουν δωρεάν τεράστια έκταση ιατρικών πληροφοριών, όπως επίσης ποικίλα προγράμματα εκπαίδευσης. Παραδείγματα αποτελούν: το Medscape (www.medscape.com), το eMedicine (www.eMedicine.com) και το MedicineNet (www.medicinenet.com).

Απαραίτητος για κάθε επαγγελματία στο χώρο της υγείας είναι και κάποιος φαρμακευτικός οδηγός. Δε θα μπορούσε να λείπει κάτι τέτοιο από το internet και μάλιστα δωρεάν. Πρόκειται για το Drugs.com (www.drugs.com) και το PDRHealth (www.pdrhealth.com), ενώ σε ελληνική έκδοση υπάρχει το Εθνικό Συνταγολόγιο 2003 (www.eof.gr/E_S_2004) και ο e-κατάλογος συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων 2004 (www.ifet.gr/e_list).

Εάν κάποιος ψάχνει για ελεύθερα περιοδικά και βιβλία θα πρέπει να επισκεφθεί τις διευθύνσεις: www.merckmedicus.com, The Free Medical Journals Site (www.freemedicaljournals.com), FreeBooks4Doctors (www.fb4d.com), Directory of open access journals (www.doaj.org), PudMed Central (www.pudmedcentral.nih.gov), Geneva Foundation for Medical Education and Research (www.gfmer.ch), Free Medical Textbooks (www.gamma.20m.com/free_medical_books.htm) όπου θα βρει πλήθος δωρεάν συγγραμμάτων προς ανάγνωση.

Η διεύθυνση www.guidelines.gov προσφέρει δωρεάν όλες και πλήρεις τις κατευθυντήριες οδηγίες των εταιρειών των Η.Π.Α. ή της Ευρώπης.

Εάν κάποιος είναι διατεθειμένος να πληρώνει ετήσια συνδρομή μπορεί να έχει πρόσβαση σε μία πολύ καλή βιβλιοθήκη με πολλά βιβλία, περιοδικά, ιατρικά νέα και άφθονο εκπαιδευτικό υλικό: MD Consult (www.mdconsult.com). Επίσης με ετήσια συνδρομή διατίθεται και η εξαιρετική ιατρική εγκυκλοπαίδεια UpToDate (www.uptodate.com) με 50.000 σελίδες οι οποίες καλύπτουν άπειρα κλινικά θέματα, γραμμένες από καταξιωμένους ιατρούς-συγγραφείς. Τέλος με πληρωμή είναι και η πρόσβαση στην καταξιωμένη βιβλιοθήκη Cochrane Library (www.cochrane.org).

Ασφαλώς και η περίληψη αυτή αποτελεί ένα απειροελάχιστο δείγμα για το τι μπορεί να βρει κάποιος σήμερα στο internet, το οποίο είναι ήδη μια αχανής βιβλιοθήκη και συνεχώς επεκτείνεται. Ο νοσηλευτής που θα επωφεληθεί από το επίτευγμα αυτό της τεχνολογίας σίγουρα θα ανακαλύψει άπειρες ακόμη διευθύνσεις, τις οποίες θα οργανώσει με τον δικό του τρόπο ώστε να συμπληρώνει ξεκούραστα και έγκαιρα την ενημέρωσή του.

Επίσης:

- Γενικές μηχανές αναζήτησης: www.google.com και www.yahoo.com
- Ιατρικές μηχανές αναζήτησης: www.scirus.com, www.mednets.com
- Ελληνοαγγλικό λεξικό: www.magenta.gr
- Βιβλία: www.merck.com/puds/mmanual , www.accessmedicine.com
- Δωρεάν περιοδικά: British Medical Journal www.bmj.com, American Family Physicia www.afp.org/afp.xml, Medicine www.postgradmed.com
- Συλλογή των σημαντικότερων άρθρων κάθε εβδομάδα: journal watch www.jwatsh.org, Amedeo www.amedeo.com
- Εκπαίδευση: American Academy of Family Physicians www.afp.org, www.bmjlearning.com
- Οργανισμοί: Centers for Disease Control and Prevention www.cdc.gov, World Health Organization www.who.int/en, Food and Drug Administration www.fda.gov
- Συνέδρια online: www.prou.com/webcasts, <http://conversations.acc.org>
- Ελληνικές διευθύνσεις: Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Υπέρτασης www.hypertension.gr, Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων www.keel.org.gr
- Ιατρικές ειδήσεις: BBC www.bbc.co.uk/health, CNN www.cnn.com/health, REUTERS www.reutershealth.com, SCIENCEDAILY www.sciencedaily.com

3.4 ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ NIGHTINGALE (ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ)

3.4.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το πρόγραμμα NIGHTINGALE ξεκίνησε την 1.1.1996, μετά την έγκριση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, με κύριο αντικείμενο τον σχεδιασμό της στρατηγικής για την εκπαίδευση στο νοσηλευτικό επάγγελμα, χρησιμοποιώντας και εφαρμόζοντας πληροφοριακά συστήματα στην φροντίδα υγείας.

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

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

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

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

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

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

3.4.2 ΑΝΑΓΚΕΣ ΧΡΗΣΤΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ NIGHTINGALE

Τα προγράμματα και τα διδακτικά υλικά, που είναι επικεντρωμένα στη νοσηλευτική πληροφορική, είναι περιορισμένα. Το αποτέλεσμα είναι η ύπαρξη προγραμμάτων ή διδακτικού υλικού πληροφορικής υγείας, καθώς και η εισαγωγή εκπαιδευτικού υλικού νοσηλευτικής πληροφορικής, τα οποία στις περισσότερες περιπτώσεις, δε συμβαδίζουν με τους στόχους και τα επιστημονικά ενδιαφέροντα των νοσηλευτών.

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

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

Συμπερασματικά, αυτό που αποδείχθηκε ήταν ότι η γνώση των νοσηλευτών για τον τομέα τηλεματικής είναι κάτω από το κοινό μέσο όρο, άλλων ειδικοτήτων και επαγγελμάτων.

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

3.4.3 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ NIGHTINGALE

Το αντικείμενο του προγράμματος NIGHTINGALE επικεντρώνεται στο:

- Να εξετάζει επισταμένως την υπάρχουσα κατάσταση στο χώρο της νοσηλευτικής πληροφορικής στην Ευρώπη και να καταγράφει τα προγράμματα, που βρίσκονται σε λειτουργία.
- Να ερευνά την προώθηση των νοσηλευτικών προγραμμάτων, που σχετίζονται με την πληροφορική στην Ευρώπη και να πιστοποιεί το σχεδιασμό τους.
- Να πιστοποιεί τη γνώση της νοσηλευτικής πληροφορικής στην Ευρώπη.

- Να οργανώνει μία σειρά εργαστηριακών μαθημάτων, για χρήστες, παρέχοντας τη μελέτη και την πιστοποίηση των αναγκών των χρηστών, καθώς και την επεξήγηση των αποτελεσμάτων, προηγούμενων καταγραφών.
- Να οργανώνει εργαστήρια παροχής πληροφοριακών συστημάτων στη νοσηλευτική, με σκοπό την πιστοποίηση των εκπαιδευτικών αναγκών της νοσηλευτικής πληροφορικής.
- Να οργανώνει εργαστήρια εκπαίδευσης και διδασκαλία νοσηλευτικής πληροφορικής, που βασίζονται στην παροχή συστημάτων υπολογιστών, για την πιστοποίηση των αναγκών της αγοράς, στα σχετιζόμενα προγράμματα.
- Να αναπτύσσει προγράμματα νοσηλευτικής πληροφορικής για νοσηλευτές και εργαζόμενους σε οργανισμούς φροντίδας υγείας και για σπουδαστές νοσηλευτικών σχολών, παρέχοντας νοσηλευτική εκπαίδευση.
- Να επιβεβαιώνει και να εκθέτει τα προγράμματα νοσηλευτικής πληροφορικής, σε πανεπιστημιακά, νοσηλευτικά και άλλα ιδρύματα.
- Να συμπληρώνει και να ολοκληρώνει την εκπαιδευτική και διδακτική προσέγγιση, μέσω πολυμέσων, στη νοσηλευτική πληροφορική (Παΐδη 1998).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

4.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

4.1.1 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ

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

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

Όταν, λοιπόν, μιλούμε για ανάγκες, πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι δεν έχουμε να κάνουμε με αντικειμενικές, επιστημονικές αλήθειες αλλά με προϊόντα ανθρώπινων εκτιμήσεων, αξιών και διαπροσωπικών σχέσεων μέσα σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο. Επομένως και τα κριτήρια τα οποία χρησιμοποιούμε, προκειμένου να ορίσουμε τις ανάγκες, ποικίλλουν σημαντικά ανάλογα με την πρόθεση για την οποία ορίζονται οι ανάγκες, τις περιστάσεις και το άτομο ή τα άτομα τα οποία δίνουν τον ορισμό (Καψάλης και Παπασταμάτης 2000).

4.1.2 ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ

Υπάρχουν τρόποι και πηγές που μπορούν να βοηθήσουν τους υπεύθυνους για την εκπαίδευση προς αυτή την κατεύθυνση: η περιγραφή των καθηκόντων του νοσηλευτικού

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

4.2 ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

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

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

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

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

4.3 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΟΙΚΟΔΟΜΗΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

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

Χαρακτηριστικά του προγράμματος (Παναουδάκη-Μπροκαλάκη 1998):

- Να είναι προσαρμοσμένο στα τελευταία επιστημονικά δεδομένα.
- Να απορρίπτει καθετί ξεπερασμένο και να το αντικαθιστά με σύγχρονο.
- Να διατυπώνονται με σαφήνεια οι στόχοι, με επίκεντρο τον άρρωστο και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.
- Οι εκπαιδευόμενοι να μην είναι παθητικοί δέκτες πληροφοριών, αλλά να υπάρχει ενεργός συμμετοχή τους, ώστε να διατηρείται αμείωτο το ενδιαφέρον για μάθηση. Όταν η μάθηση είναι ενεργητική γίνεται περισσότερο κατανοητή δεδομένου ότι συμμετέχει περισσότερο η σκέψη από τη μνήμη.

- Να συμπληρώνεται η θεωρητική διδασκαλία με πρακτική άσκηση ή και κλινική εφαρμογή.
- Να κατευθύνεται από τις ανάγκες των εκπαιδευομένων και όχι από τις γνώσεις και τα προσωπικά ενδιαφέροντα των εκπαιδευτών.
- Να αξιοποιούνται σωστά οι διαθέσιμες πηγές ανθρώπινου δυναμικού με το ελάχιστο οικονομικό κόστος και με καθιερωμένες και αποτελεσματικές μεθόδους.
- Η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ εκπαιδευτών και εκπαιδευομένων αλλά και ανάμεσα στους εκπαιδευόμενους να είναι υγιής και δημιουργική.
- Να γίνεται αξιολόγηση των αποτελεσμάτων κάθε εκπαιδευτικής δραστηριότητας και αξιοποίηση των συμπερασμάτων.

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

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

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

4.4 ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

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

- Εκπαιδευόμενοι
 - Μέγεθος πληθυσμού – στόχου
 - Αριθμός εκπαιδευόμενων ομάδων
 - Μέση ηλικία
 - Θέση στην ιεραρχία
 - Επίπεδο μόρφωσης
 - Επαγγελματική εμπειρία
 - Επαγγελματικά σχέδια
 - Εκπαιδευτικές προοπτικές
- Διάρκεια
- Ανθρώπινοι και οικονομικοί πόροι και πλαίσιο σχεδιασμού
 - Χώρος όπου θα διεξαχθεί η εκπαίδευση
 - Διαθέσιμα υλικά
 - Τεχνική βοήθεια
 - Προϋπολογισμός δημιουργίας ή αγοράς εργαλείων
- Χρόνος προετοιμασίας

4.5 ΤΡΟΠΟΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ - ΕΝΤΑΞΗΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

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

4.6 Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

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

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

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

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

Τέλος οι εκπαιδευτές μπορεί να ανήκουν στο ίδρυμα αλλά και έξω από αυτό όπως εκπρόσωποι συγγενών επιστημών και διαφόρων ειδικοτήτων, ανάλογα με τις εκπαιδευτικές ανάγκες (Ιωακειμίδου και Λαργκατζή 1999).

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

4.7 ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ

Οι διδακτικές μέθοδοι (teaching methods) είναι οι τρόποι παροχής της εκπαιδευτικής εμπειρίας. Αυτές ποικίλουν ανάλογα με το αν ο εκπαιδευόμενος πρέπει: α) να λάβει πληροφορίες, β) να παρατηρήσει διαδικασίες ή αντικείμενα, γ) να συμμετέχει ενεργά στην εκπαίδευση του. Καμία μέθοδος δεν είναι απόλυτα «σωστή» ή απόλυτα «λάθος». Ο εκπαιδευτής της ανάπτυξης προσωπικού επιλέγει εκείνη που διευκολύνει καλύτερα την

εκπαιδευτική εμπειρία, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη την οικονομία του χρόνου, των υλικών μέσων και της ενέργειας (Tobin et al, 1974).

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

Αυτές οι εκπαιδευτικές προσπάθειες πρέπει να πλαισιώνονται από τα κατάλληλα εποπτικά μέσα και τον κατάλληλο εξοπλισμό [πίνακας 4.7.1 και 4.7.2]. Η ποικιλία εκπαιδευτικών μέσων και εξοπλισμού διασφαλίζει ότι οι εκπαιδευόμενοι μαθαίνουν ακολουθώντας τον μαθησιακό τρόπο που προτιμούν. Πραγματικά, όσο μεγαλύτερη είναι η ποικιλία των κατάλληλων μέσων που χρησιμοποιούνται, τόσο πιθανότερο είναι ότι θα ενισχυθεί η μάθηση. Ωστόσο, οι εκπαιδευτές δε θα πρέπει να χρησιμοποιούν υπερβολικά πολλά μέσα σε κάθε μάθημα, καθώς αυτό μετατρέπει το μαθησιακό περιβάλλον σε τεχνητό και παρεμποδίζει την εκπαιδευτική διεργασία. Πολλές έρευνες έχουν γίνει για τη σχέση ανάμεσα στη μάθηση και την οπτική επικοινωνία. Για παράδειγμα, ο Sless (1981) εξέτασε τη σχέση αυτή και, ενώ παραδέχεται ότι η τεκμηρίωση του δεν είναι πλήρης, υποστηρίζει ότι οι εκπαιδευόμενοι δεν είναι εξοικειωμένοι με τη χρήση οπτικών ερεθισμάτων, επομένως όταν οι εκπαιδευτές τα χρησιμοποιούν πρέπει και «να τους δείχνουν πώς μπορούν να μάθουν από αυτά» (Jarvis 2004).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.7.1: Εκπαιδευτικά μέσα

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

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.7.2: Εκπαιδευτικός εξοπλισμός

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

4.8 ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

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

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

Κύρια πηγή χρηματοδότησης βέβαια είναι το ίδιο το Κράτος.

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

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

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

4.9 ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

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

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

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

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

4.10 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΤΕΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΧΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

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

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

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

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

4.11 ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

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

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

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

4.12 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

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

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

- Αποτελεί μια συνεχή και δυναμική διαδικασία (σχεδιασμός συστήματος αξιολόγησης, εφαρμογή, ανατροφοδότηση).
- Αποσκοπεί στη συνεχή βελτίωση της εκπαιδευτικής / επιμορφωτικής διαδικασίας.
- Η αξιολόγηση άπτεται α) της αποτελεσματικότητας, β) της αποδοτικότητας, γ) της φύσης της σχέσης μεταξύ διδασκαλίας και μάθησης και δ) της αποδοχής από τους χρήστες.
- Σημεία αξιολόγησης αποτελούν η ικανοποίηση των εργαζομένων, η γνωστική τους αναβάθμιση καθώς και η αλλαγή και ποιότητα στη νοσηλευτική πρακτική.

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα αυτή έχει σκοπό να ανιχνεύσει τις ευκαιρίες και τις δυνατότητες της νοσηλευτικής επιμόρφωσης στους εργαζόμενους νοσηλευτές, καθώς και την εισαγωγή της νέας γνώσης στην καθημερινή νοσηλευτική πράξη. Συγκεκριμένα ερευνά:

- Ποιο το επίπεδο ατομικής μάθησης των νοσηλευτών;
- Ποιες επιμορφωτικές ευκαιρίες έχουν οι εργαζόμενοι νοσηλευτές και αν αξιοποιούν τις ευκαιρίες αυτές;
- Όσοι αποκτούν νέες γνώσεις, ποιες δυνατότητες έχουν να τις χρησιμοποιήσουν στο χώρο εργασίας τους;
- Ποιες οι προτάσεις των νοσηλευτών για την επιμόρφωση;

5.2 ΠΕΔΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε όλες τις κλινικές και τις μονάδες των νοσοκομείων Βενιζέλειο και ΠΑ.Γ.Ν.Η. στο Ηράκλειο Κρήτης, καθώς και των Α.ΧΕ.ΠΑ. και Γεώργιος Παπανικολάου στη Θεσσαλονίκη. Η συμπλήρωσή τους πραγματοποιήθηκε στο θάλαμο ανάπαυσης των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων τους, έπειτα από την έγκριση της διοίκησης.

5.3 ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από εργαζόμενους νοσηλευτές, απόφοιτους Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι., των ανωτέρω νοσοκομείων. Ως μέθοδος δειγματοληψίας κρίθηκε η επιλογή των δύο (2) πρώτων νοσηλευτών, που συνάντησε η ερευνητική ομάδα σε κάθε κλινική των νοσοκομείων.

Το δείγμα μας ήταν 210 νοσηλευτές. Από αυτούς 46 άτομα ήταν από το Βενιζέλειο, 48 από το ΠΑ.Γ.Ν.Η, 46 από το Α.ΧΕ.ΠΑ. και 70 από το Γεώργιος Παπανικολάου. Η συλλογή δεδομένων διήρκεσε από τον Ιούλιο έως το Σεπτέμβριο του 2007.

5.4 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ-ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε με τροποποιήσεις το ανώνυμο ερωτηματολόγιο της έρευνας των Γιαννούλη και συν. (1994), έπειτα από άδεια τους.

Η επιλογή του ανώνυμου ερωτηματολογίου ως κύριου τρόπου συλλογής των δεδομένων αντί για συνέντευξη προτιμήθηκε για την εξασφάλιση ίδιων συνθηκών για όλους τους νοσηλευτές. Σε μία έρευνα με συνέντευξη υπάρχει το πρόβλημα του φαινομένου της προκατάληψης και της μεροληψίας, που οφείλεται στη συμπεριφορά που επιδεικνύει ο ερευνητής κατά τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων. Οι αντιδράσεις του ερευνητή είναι δυνατόν να επηρεάσουν τους νοσηλευτές στις απαντήσεις που θα δώσουν στα εκάστοτε ερωτήματα, ενώ αντίθετα η ανωνυμία δίνει την ευκαιρία στους νοσηλευτές να δώσουν ειλικρινείς απαντήσεις. Επίσης απαιτείται ελάχιστος χρόνος συμπλήρωσης και εξυπηρετεί τη συλλογή δεδομένων σε ένα νοσοκομείο όπου υπάρχει ελάχιστος χρόνος.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 15 ερωτήσεις. Όσον αφορά τα είδη των ερωτήσεων και των υποερωτημάτων τους που χρησιμοποιήθηκαν ήταν 9 ερωτήσεις κλειστού τύπου, 11 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής και 3 ερωτήσεις ανοικτές, αλλά σύντομης απάντησης. Ο χρόνος που απαιτήθηκε για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 4 λεπτά. Η ερευνητική ομάδα αφιέρωνε όσο χρόνο χρειαζόταν για διευκρινήσεις στους νοσηλευτές σχετικά με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και στη συνέχεια απομακρυνόταν ώστε να μην επηρεάζεται η κρίση των νοσηλευτών λόγω της παρουσίας της ομάδας και για να διασφαλιστεί το απόρρητο των πληροφοριών. Οι νοσηλευτές μπορούσαν να απευθυνθούν για οποιαδήποτε διευκρίνηση στην ερευνητική ομάδα κατά την διάρκεια της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

5.5 ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Στην πιλοτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε μετά τη σύνταξη του ερωτηματολογίου ζητήθηκε από δύο εργαζόμενους νοσηλευτές από κάθε νοσοκομείο να διαβάσουν το ερωτηματολόγιο και να απαντήσουν στις παρακάτω ερωτήσεις:

- Θεωρείτε πως το θέμα του ερωτηματολογίου διερευνά τις ευκαιρίες και δυνατότητες της νοσηλευτικής επιμόρφωσης στους εργαζόμενους νοσηλευτές, καθώς και την εισαγωγή της νέας γνώσης στην καθημερινή νοσηλευτική πράξη;
- Πιστεύετε ότι οι συνάδελφοί σας θα συναντήσουν κάποιες δυσκολίες στην απάντηση των ερωτήσεων;
- Είναι οι ερωτήσεις αρκετά ξεκάθαρες και αν όχι ποιες σας δυσκολεύουν;
- Πιστεύετε ότι το ερωτηματολόγιο μπορεί να συμπληρωθεί χωρίς περαιτέρω διευκρινήσεις;
- Ο τρόπος που είναι σχεδιασμένο το ερωτηματολόγιο το κάνει εύκολο στη χρήση του;
- Τι άλλο πιστεύετε ότι θα μπορούσε να συμπληρωθεί σε αυτό το ερωτηματολόγιο;

Από την επεξεργασία των δεδομένων δε διαπιστώθηκαν δυσκολίες στην κατανόηση του. Έτσι δε χρειάστηκε να γίνει κάποια βελτίωση.

5.6 ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Όσον αφορά τη δεοντολογία της έρευνας εφαρμόστηκαν οι αρχές δεοντολογίας που ορίζονται από την αναφορά του Belmont (1976) για τα δικαιώματα των υποκειμένων μιας έρευνας. Ελήφθησαν υπόψη σε όλα τα στάδια της έρευνας, η αρχή του οφέλους και μη βλάβης, η αρχή του σεβασμού για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, η αρχή της δικαιοσύνης και της τήρησης του απορρήτου. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μετά από υποβολή και έγκριση του ερευνητικού πρωτοκόλλου στο συμβούλιο του τμήματος νοσηλευτικής της σχολής Σ.Ε.Υ.Π. του Α.Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου Κρήτης και κατόπιν των διοικήσεων των τεσσάρων νοσοκομείων. Πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι νοσηλευτές ενημερώθηκαν

προφορικά από την ερευνητική ομάδα για τη φύση του θέματος της έρευνας, το σκοπό που εξυπηρετεί η συγκεκριμένη έρευνα, την εθελοντικότητα συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και την τήρηση των απόρρητων στοιχείων των νοσηλευτών.

5.7 Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα EXCEL του MICROSOFT OFFICE. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε σε δύο στάδια. Σε πρώτο στάδιο, έγινε η καταμέτρηση των ερωτηματολογίων και των μεμονωμένων απαντήσεων κάθε ερώτησης. Στο δεύτερο στάδιο μεταφέρθηκαν οι τιμές των δεδομένων που προέκυψαν από τη διαδικασία του πρώτου σταδίου σε καρτέλα του EXCEL, όπου από εκεί επιλέχθηκαν μέσω της διαδικασίας του προγράμματος του EXCEL και απεικονίστηκαν σε διαγράμματα. Τα διαγράμματα που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση των δεδομένων ήταν «πίτες» και κάθετοι ράβδοι. Παρόλο που το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 15 ερωτήσεις, ο αριθμός των διαγραμμάτων είναι 24, λόγω ότι συμπεριλήφθηκαν και τα υποερωτήματα των αρχικών 15 ερωτήσεων.

5.8 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Βασικός περιορισμός της έρευνας ήταν η αδυναμία εύρεσης νοσηλευτών, τεχνολογικής ή πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, σε κάποιες κλινικές κατά την πρώτη επίσκεψη με αποτέλεσμα να χρειαστεί δεύτερη επίσκεψη σε αρκετές κλινικές.

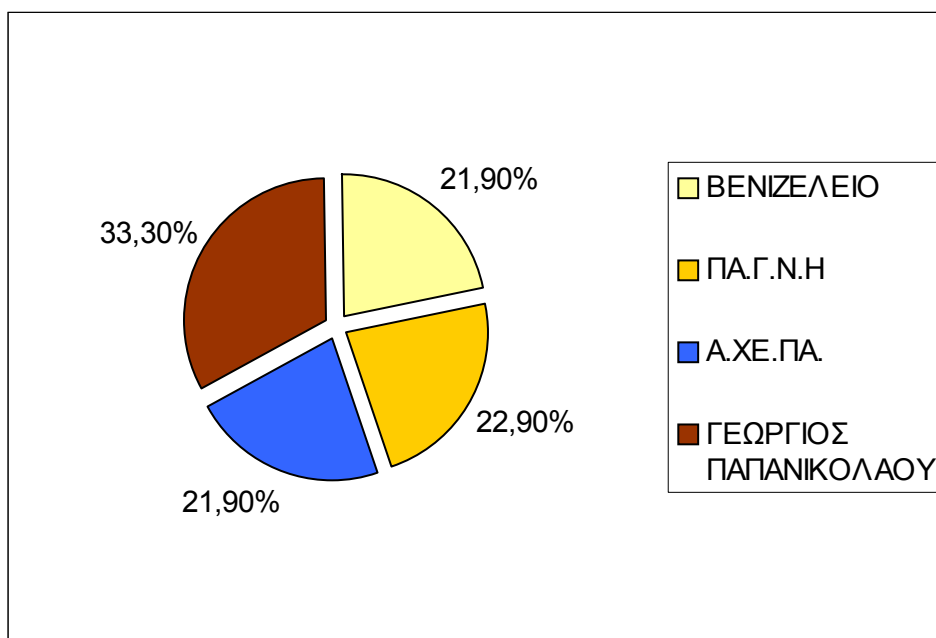
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1: ΔΕΙΓΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ :			
ΠΟΛΗ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ	ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ	46	21,9%
	ΠΑ.Γ.Ν.Η.	48	22,9%
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	Α.ΧΕ.ΠΑ.	46	21,9%
	ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ	70	33,3%
ΣΥΝΟΛΑ		210	100%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.1

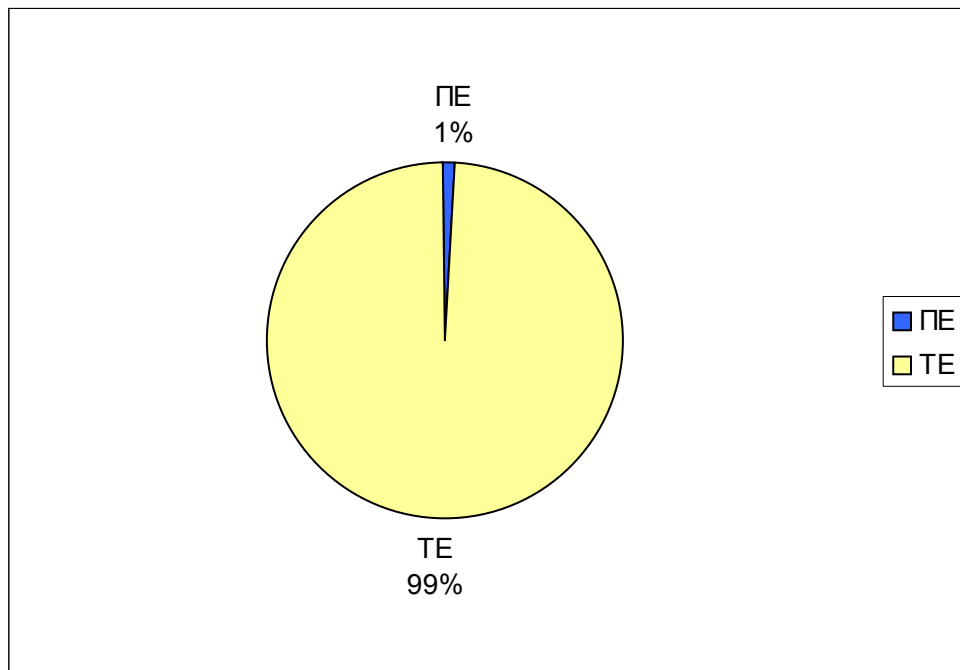


Σύμφωνα με το πίνακα 6.1 το 21,9% του ερωτηθέντος πληθυσμού εργάζεται στο Βενιζέλειο (νοσοκομείο του Ηρακλείου), το 22,9% στο ΠΑ.Γ.Ν.Η. (νοσοκομείο του Ηρακλείου), το 21,9% στο Α.ΧΕ.ΠΑ. (νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης) και το 33,3% στο Γεώργιος Παπανικολάου (νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης).

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2: ΚΛΑΔΟΣ

ΚΛΑΔΟΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΕ	2	1%
ΤΕ	208	99%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.2

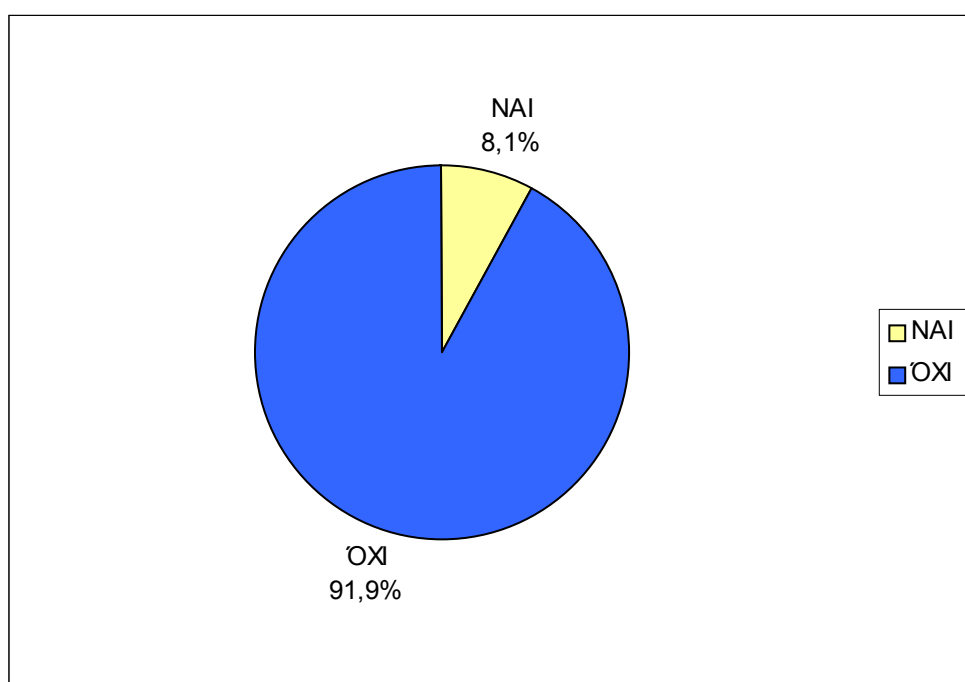


Σύμφωνα με το παραπάνω σχεδιάγραμμα η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών (99%) έχει πτυχίο Τ.Ε.Ι. και μόνο το 1% έχει πτυχίο Α.Ε.Ι.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΞΗΣ ΑΛΛΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ ΑΝΩΤΑΤΗΣ
Η ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΣΧΟΛΗΣ**

ΕΧΕΤΕ ΑΛΛΟ ΠΤΥΧΙΟ ΑΝΩΤΕΡΗΣ Η ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	17	8,1%
ΟΧΙ	193	91,9%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.3

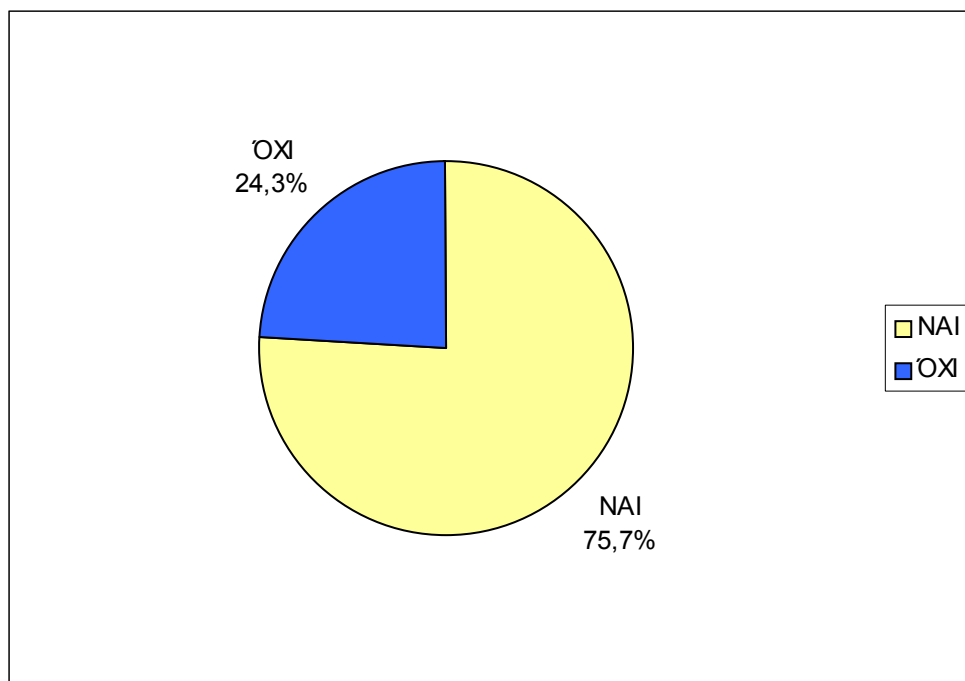


Από τα στοιχεία του πίνακα 6.3 φαίνεται ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό των νοσηλευτών (8,1%) έχει άλλο πτυχίο ανώτερης ή ανώτατης σχολής .

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.4: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΞΕΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ

ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΚΑΠΟΙΑ ΞΕΝΗ ΓΛΩΣΣΑ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	159	75,7%
ΟΧΙ	51	24,3%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.4

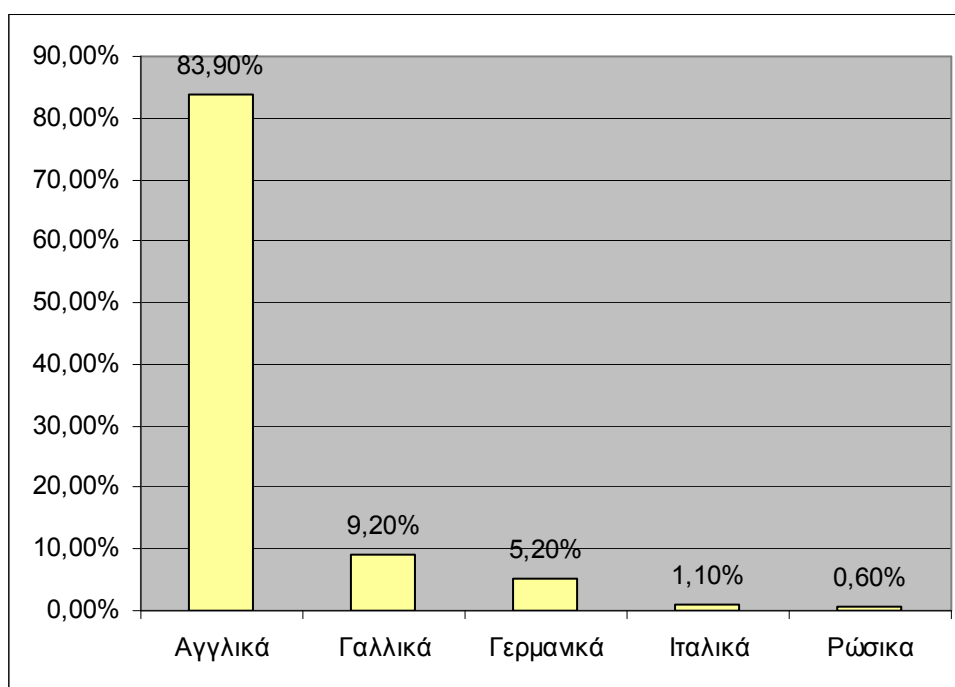


Σύμφωνα με το πίνακα 6.4 το 75,7% των νοσηλευτών γνωρίζει τουλάχιστον μία ξένη γλώσσα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.5: ΕΙΔΟΣ ΓΛΩΣΣΑΣ (*)

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
ΑΓΓΛΙΚΗ	146	83,9%
ΓΑΛΛΙΚΗ	16	9,2%
ΓΕΡΜΑΝΙΚΗ	9	5,2%
ΙΤΑΛΙΚΗ	2	1,1%
ΡΩΣΙΚΗ	1	0,6%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.5 (*)



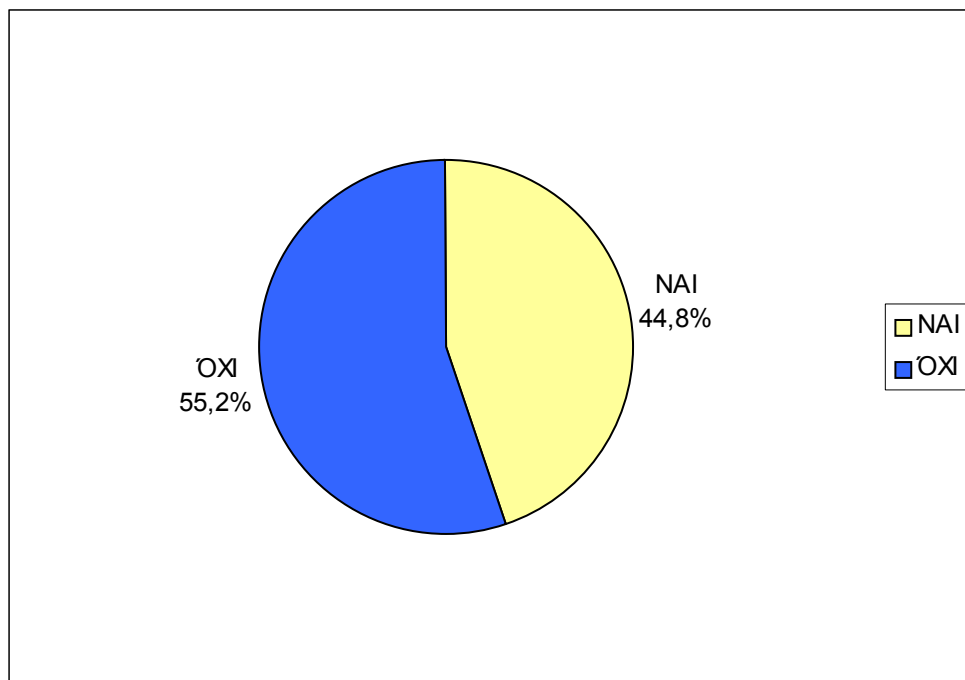
Σύμφωνα με το πίνακα 6.5 κυρίαρχη γλώσσα είναι η αγγλική (83,9%). Ακολουθεί η γαλλική με 9,2%, η γερμανική με 5,2%, η ιταλική με 1,1% και η ρωσική με 0,6%.

Σε όσες μεταβλητές υπάρχει δίπλα (*) δηλώνει ότι εκεί οι ερωτηθέντες έδωσαν περισσότερες από μια απάντηση, γι' αυτό και το άθροισμα των ατόμων υπερβαίνουν το σύνολο των ερωτηθέντων. Τα ποσοστά στην παραπάνω στήλη δείχνουν σε % τη συχνότητα εμφάνισης κάθε απάντησης στο σύνολο των απαντήσεων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.6: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ Η ΣΥΛΛΟΓΟ

ΕΙΣΤΕ ΜΕΛΟΣ ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ Η ΣΥΛΛΟΓΟ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	94	44,8%
ΟΧΙ	116	55,2%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.6

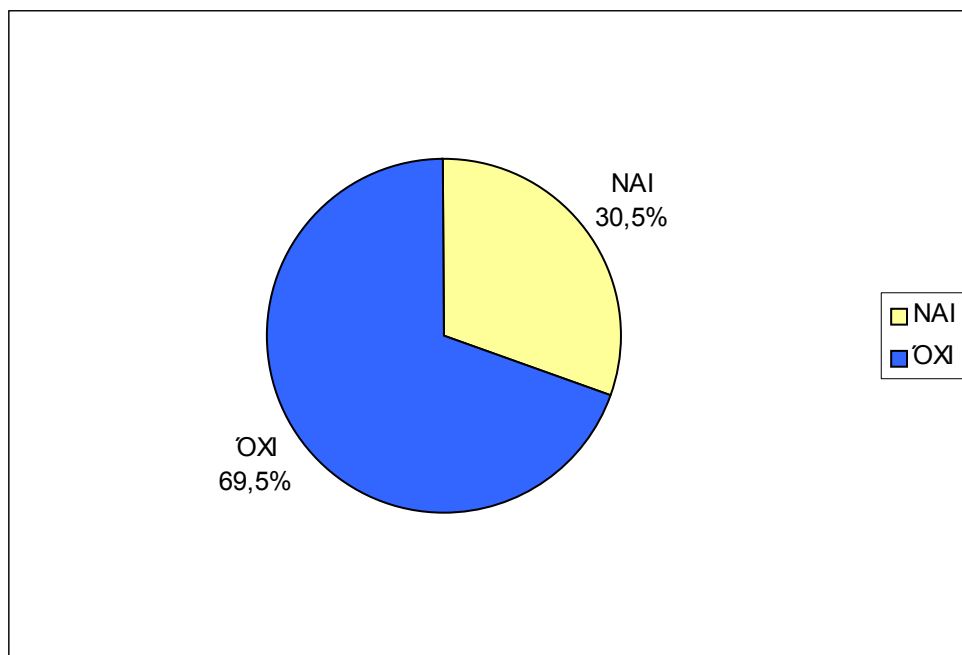


Από το πίνακα 6.6 και το παραπάνω σχεδιάγραμμα φαίνεται ότι το 44,8% των νοσηλευτών είναι μέλη σε επιστημονική εταιρεία ή σύλλογο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.7: ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΕΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΙΣΤΕ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	64	30,5%
ΟΧΙ	146	69,5%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.7

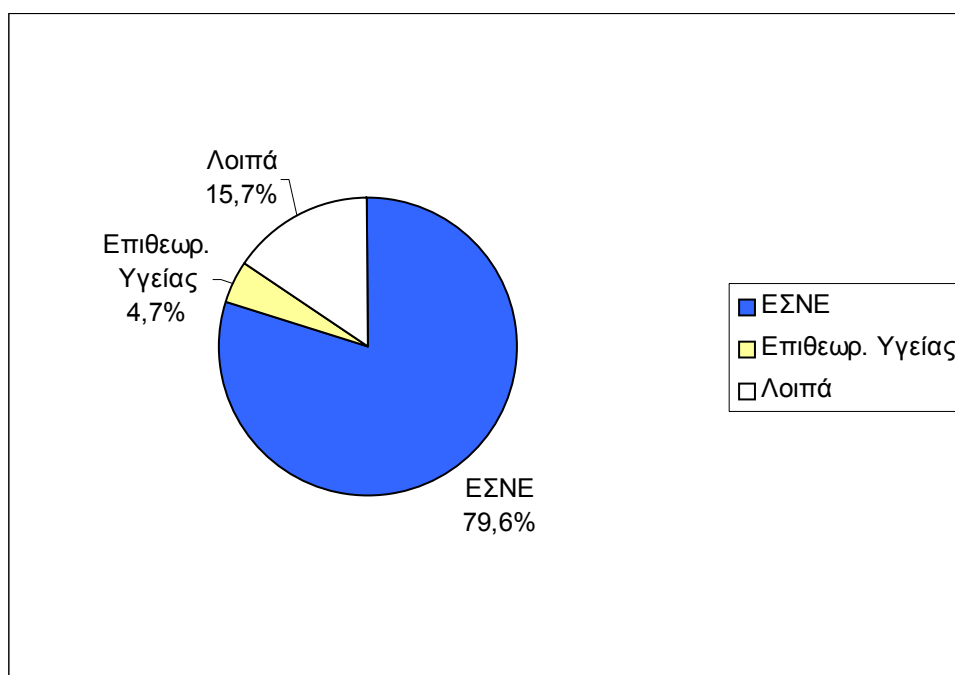


Σύμφωνα με το πίνακα 6.7 μόνο το 30,5% των νοσηλευτών είναι συνδρομητές σε περιοδικό που αφορά τις επιστήμες υγείας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.8: ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΕΣ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΟ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΣΝΕ	51	79,6
ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	3	4,7%
ΝΟΣΗΛΕΙΑ	2	3,1%
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	1	1,6%
NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE	1	1,6%
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΟΝΟΥ	2	3,1%
ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.	1	1,6%
ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	1	1,6%
ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ	2	3,1%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.8

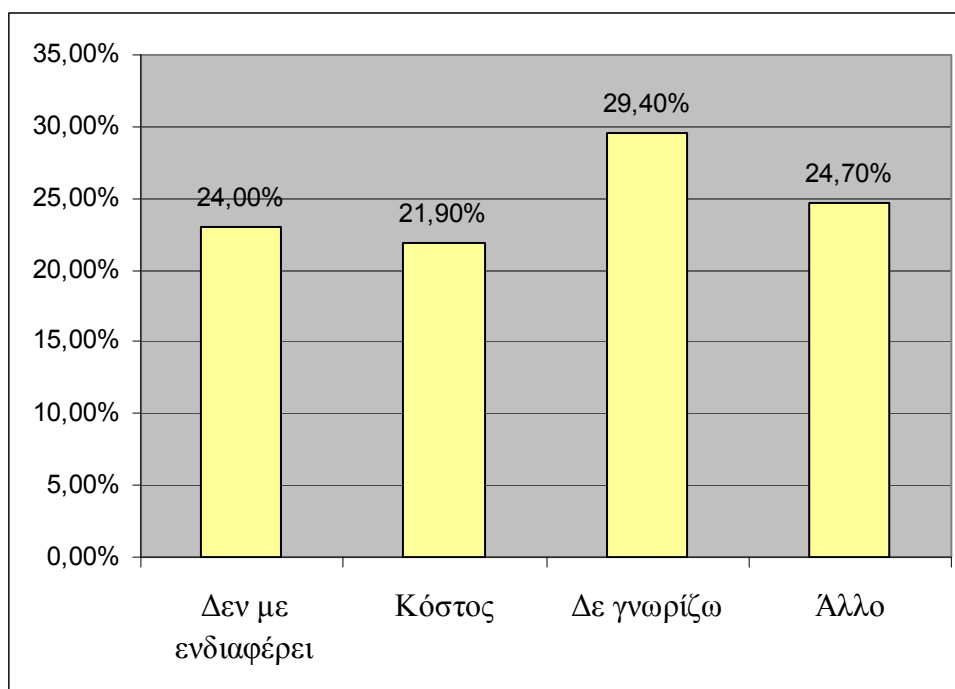


Σύμφωνα με το παραπάνω σχεδιάγραμμα η μεγάλη πλειοψηφία των νοσηλευτών (79,6%) που είναι συνδρομητές σε περιοδικό λαμβάνει το έντυπο που εκδίδει ο ΕΣΝΕ. Το 4,7% είναι συνδρομητές στο περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας και το 15,7% σε άλλα περιοδικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.9: ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΕΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΝ ΔΕΝ ΕΙΣΤΕ, ΓΙΑΤΙ ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Δεν με ενδιαφέρει	35	24%
Κόστος	32	21,9%
Δε γνωρίζω	43	29,4%
Άλλο	36	24,7%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.9

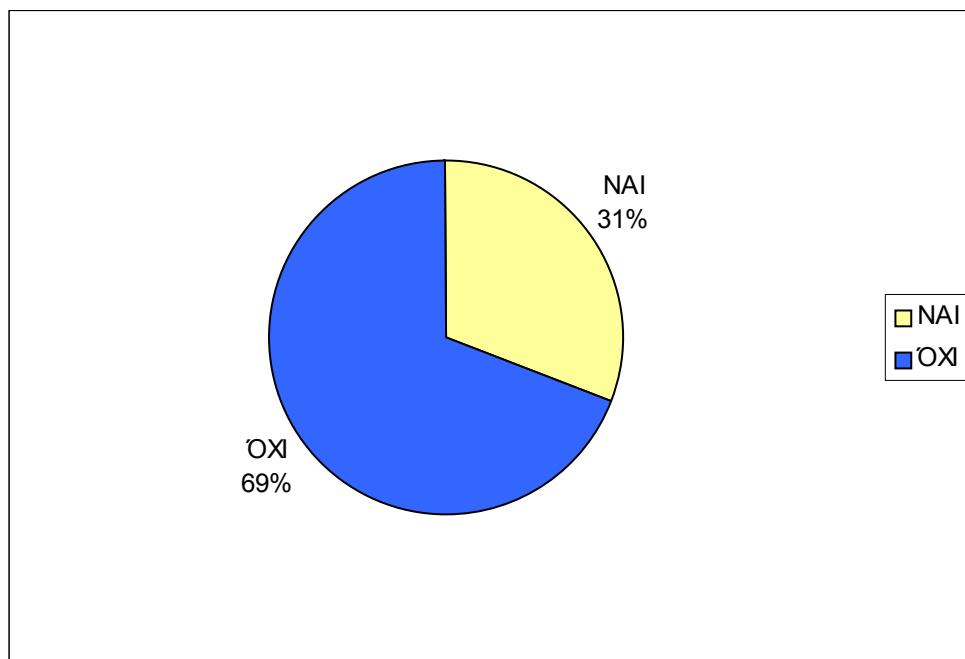


Από τα στοιχεία του πίνακα 6.9 φαίνεται ότι το 24% δεν είναι συνδρομητές σε περιοδικό που αφορά τις επιστήμες υγείας επειδή δεν τους ενδιαφέρει, το 21,9% για λόγους κόστους, το 29,4% επειδή δεν γνωρίζουν και το 24,7% για άλλους λόγους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.10: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΚΑΝΕΙ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ Η ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΣΕ ΚΑΠΟΙΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ Η ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΣΕ ΚΑΠΟΙΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	65	31%
ΟΧΙ	145	69%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.10

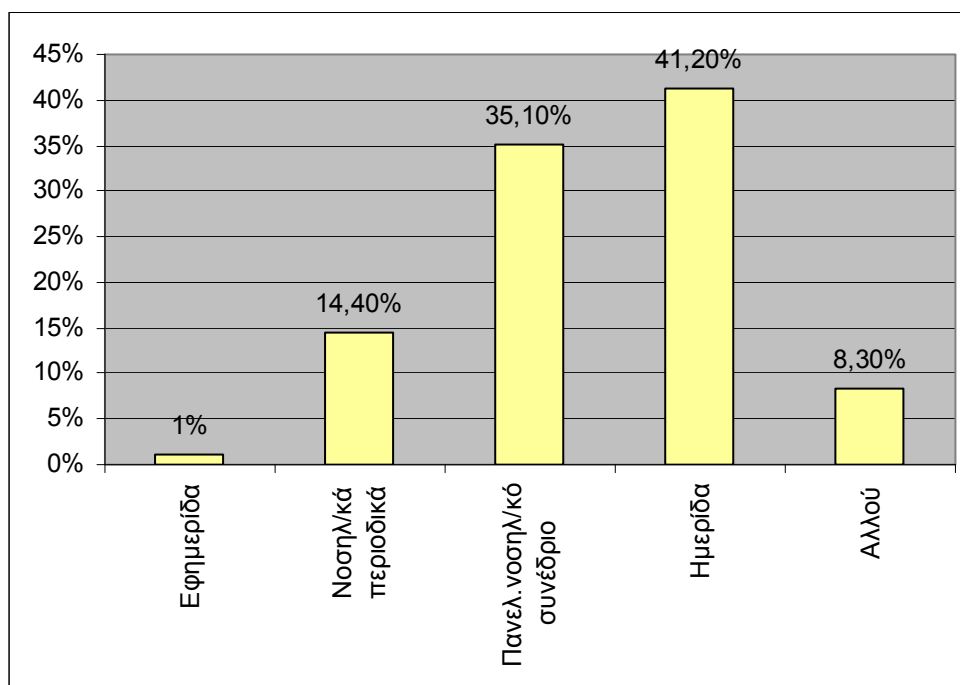


Σύμφωνα με τον πίνακα 6.10 το 31% των νοσηλευτών έχει κάνει δημοσίευση ή ανακοίνωση σε κάποια ερευνητική εργασία στον τομέα των επιστημών υγείας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.11: ΤΟΠΟΣ ΣΥΓΓΡΑΦΙΚΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (*)

ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΟ ΕΝΤΥΠΟ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Εφημερίδα	1	1%
Νοσηλευτικά περιοδικά	14	14,4%
Πανελλήνιο Νοσηλευτικό συνέδριο	34	35,1%
Ημερίδα	40	41,2%
Αλλού	8	8,3%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.11 (*)

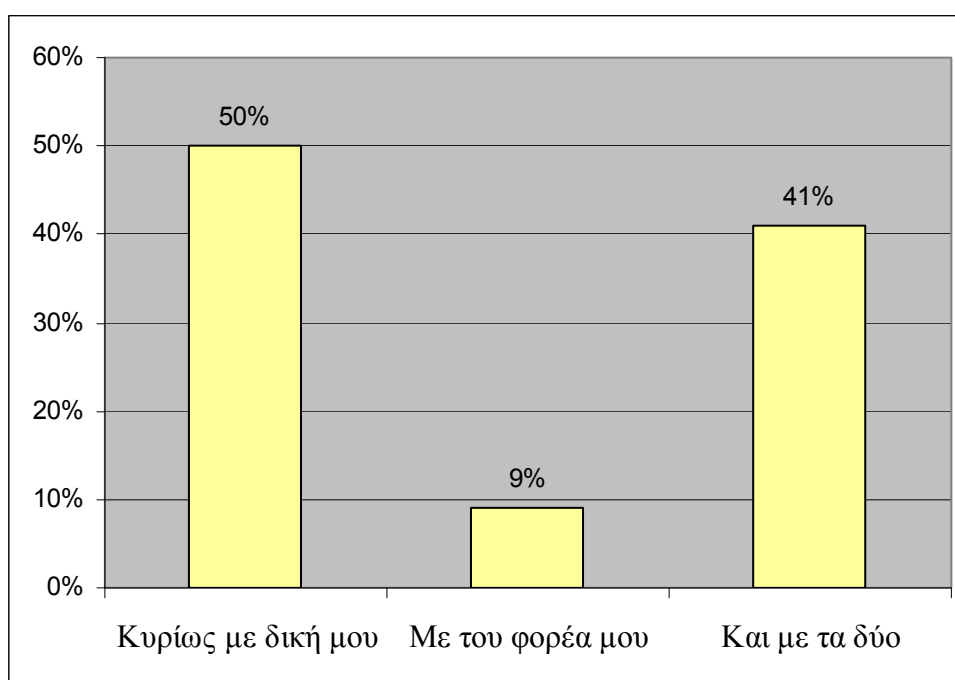


Σύμφωνα με τον πίνακα 6.11 φαίνεται ότι από τους νοσηλευτές που έχουν κάνει δημοσίευση ή ανακοίνωση σε κάποια ερευνητική εργασία στον τομέα των επιστημών υγείας το 1% την έχει κάνει σε εφημερίδα, το 14,4% σε νοσηλευτικά περιοδικά, το 35,1% σε πανελλήνιο νοσηλευτικό συνέδριο, το 41,2% σε ημερίδα και το 8,3% αλλού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.12: ΤΡΟΠΟΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ

ΕΠΙΜΟΡΦΩΝΕΣΤΕ ΚΥΡΙΩΣ ΜΕ ΔΙΚΗ ΣΑΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ Η ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΑΣ ΦΟΡΕΑ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Κυρίως με δική μου	105	50%
Με του φορέα μου	19	9%
Και με τα δύο	86	41%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.12

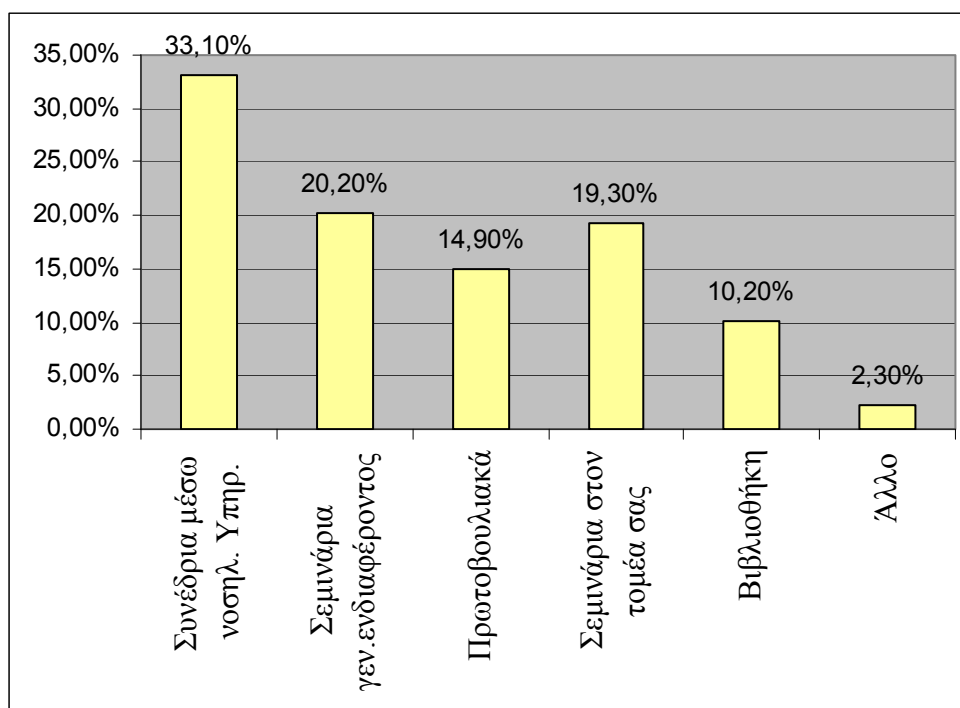


Από τα στοιχεία του πίνακα 6.12 το 50% των νοσηλευτών επιμορφώνεται κυρίως με δική του πρωτοβουλία, το 9% μέσου του εργασιακού του φορέα ενώ το 41% και με τα δύο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.13: ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΤΟΥΣ ΦΟΡΕΑ (*)

ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΑΣ ΦΟΡΕΑ ΠΟΙΕΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΕΧΕΤΕ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Συμμετοχή μέσω της νοσ/κής υπηρεσίας σε συνέδρια	113	33,1%
Σεμινάρια γενικότερου ενδιαφέροντος υγείας	69	20,2%
Μόνο με δική μου πρωτοβουλία	51	14,9%
Σεμινάρια στον τομέα σας	66	19,3%
Βιβλιοθήκη	35	10,2%
Άλλο	8	2,3%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.13 (*)

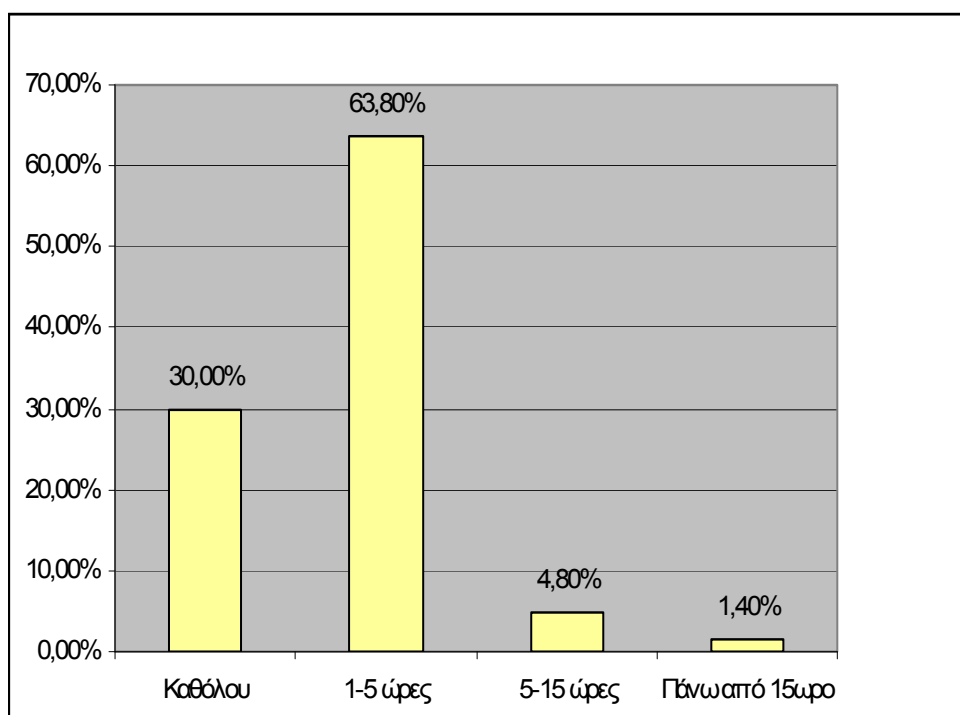


Σύμφωνα με τον πίνακα 6.13 οι νοσηλεύτριες έχουν τα συνέδρια μέσω της νοσηλευτικής υπηρεσίας ως επιμορφωτική δυνατότητα εντός του εργασιακού τους φορέα σε ποσοστό 33,1%, τα σεμινάρια γενικότερου ενδιαφέροντος σε ποσοστό 20,2%, τα σεμινάρια στον τομέα τους σε ποσοστό 19,3% και τη βιβλιοθήκη σε ποσοστό 10,2%. Η πρωτοβουλιακή επιμόρφωση ανέρχεται στο 14,9%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.14: ΜΗΝΙΑΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΤΟΥΣ

ΠΟΣΕΣ ΩΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ ΜΕΛΕΤΑΤΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΑΣ;		
	ΑΤΟΜΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Καθόλου	63	30%
1 – 5 ώρες	134	63,8%
5 –1 5 ώρες	10	4,8%
Πάνω από 15ωρο	3	1,4%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.14

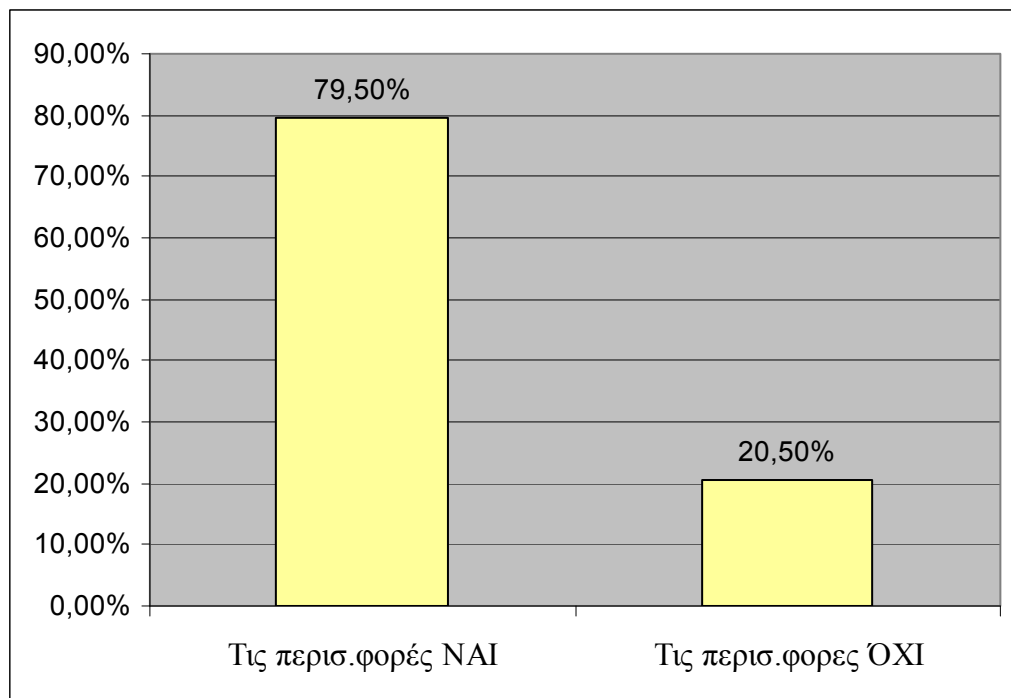


Σύμφωνα με τον πίνακα 6.14 το 63,8% των νοσηλευτών αφιερώνει 1-5 ώρες μηνιαίως στη μελέτη, το 4,8% 5-15 ώρες, το 1,4% πάνω από 15ωρο ενώ το 30% δεν μελετάει καθόλου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.15: ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΠΟΥ ΑΠΟΚΤΩΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ

ΑΞΙΟΠΟΙΕΙΤΕ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΟΚΤΑΤΕ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	167	79,5%
ΟΧΙ	43	20,5%

ΣΧΕΛΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.15

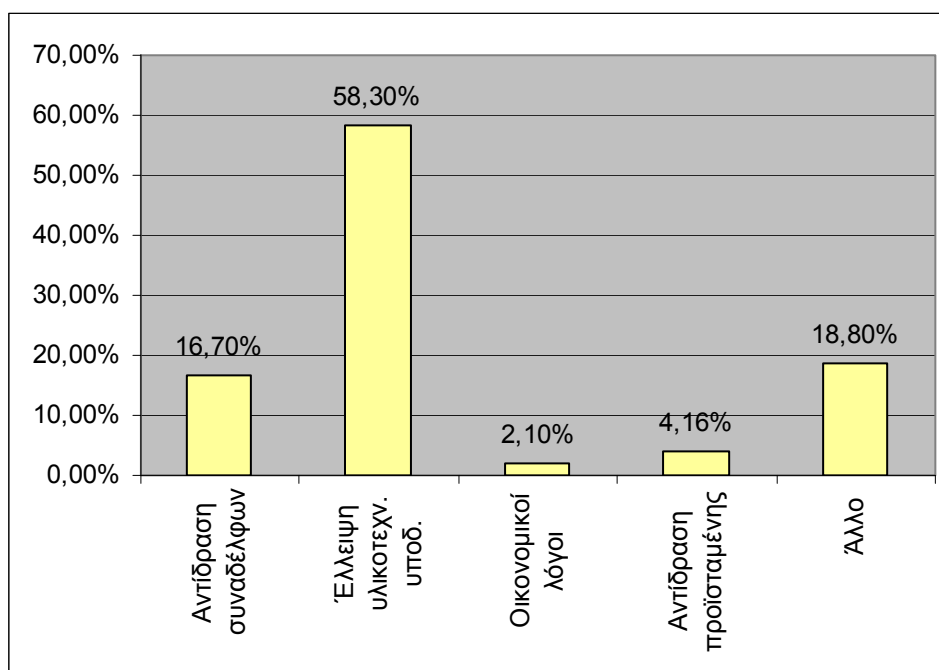


Από το παραπάνω διάγραμμα φαίνεται ότι μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών (79,5%) αξιοποιεί τις νέες γνώσεις που αποκτώνται από τις επιμορφωτικές ευκαιρίες κατά την εφαρμογή της νοσηλευτικής πράξης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.16: ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΔΕΝ ΑΞΙΟΠΟΙΟΥΝ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΟΚΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ (*)

ΑΝ ΤΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ ΟΧΙ, ΓΙΑΤΙ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Αντίδραση από τους συναδέλφους	8	16,7%
Δεν υπάρχει πάντα η υλικοτεχνική υποδομή	28	58,3%
Οικονομικοί λόγοι	1	2,1%
Αντίδραση από την προϊσταμένη	2	4,1%
Άλλο	9	18,8%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.16 (*)

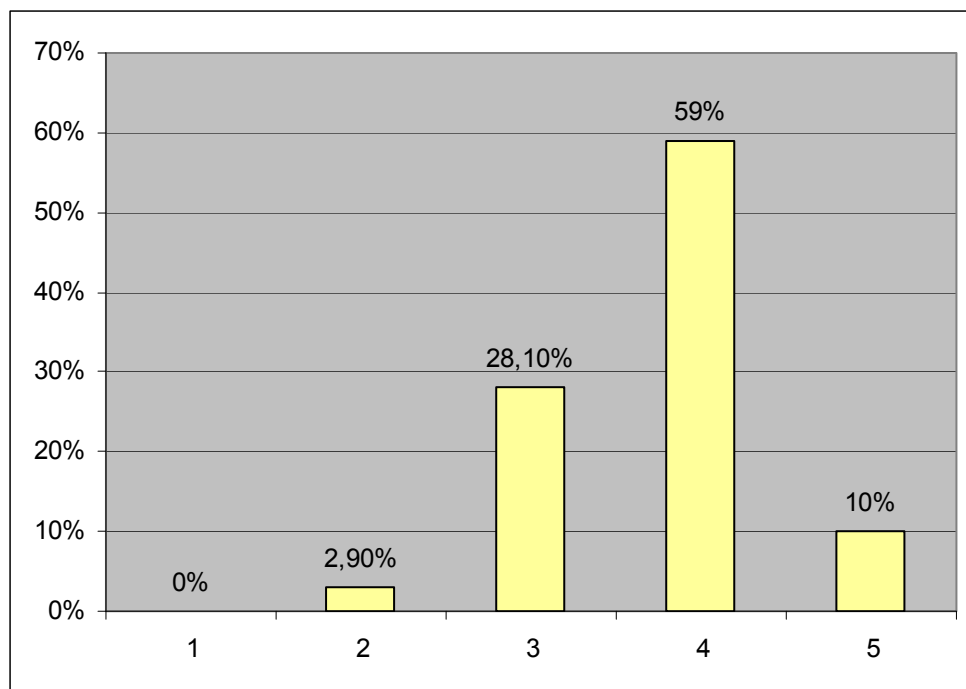


Σύμφωνα με τον πίνακα 6.16 οι λόγοι που οι νοσηλεύτες δεν αξιοποιούν τις νέες γνώσεις που αποκτώνται από τις επιμορφωτικές ευκαιρίες κατά την εφαρμογή της νοσηλευτικής πράξης είναι: η αντίδραση από συναδέλφους σε ποσοστό 16,7%, η έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής σε ποσοστό 58,3%, οικονομικοί λόγοι σε ποσοστό 2,1%, η αντίδραση της προϊσταμένης σε ποσοστό 4,1% και άλλοι λόγοι σε ποσοστό 18,8%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.17: ΑΥΤΟΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΑΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΕΙΝΑΙ ΤΕΤΟΙΑ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΕΙΤΕ ΣΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ; (βαθμολόγηση από 1 καθόλου έως 5 τέλειο)		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1	0	0%
2	6	2,9%
3	59	28,1%
4	124	59%
5	21	10%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.17

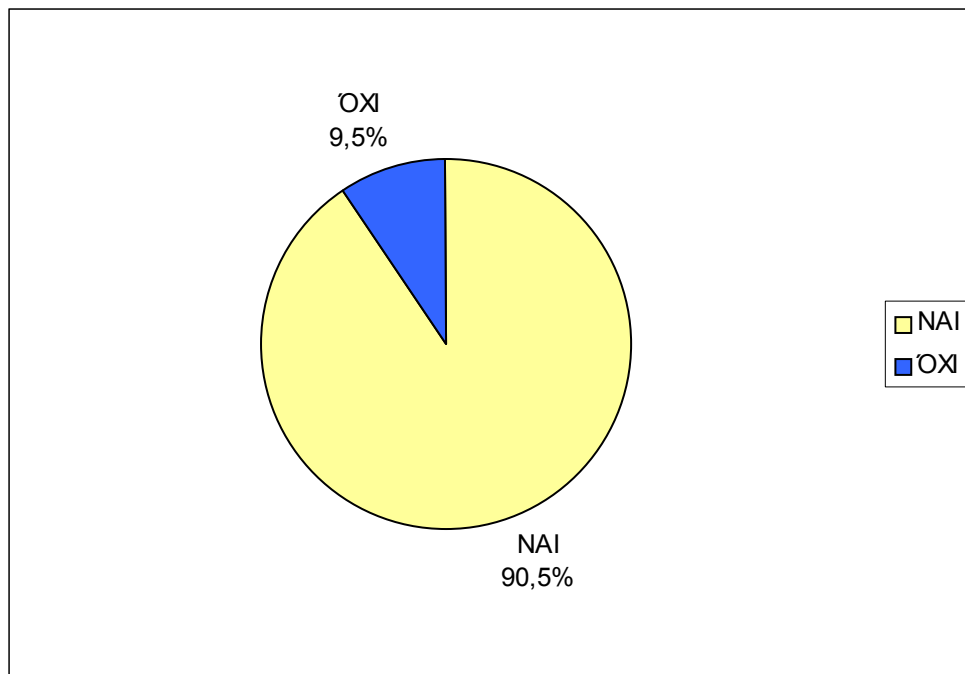


Σύμφωνα με τον πίνακα 6.17 το 2,9% των νοσηλευτών αυτοβαθμολογείται με 2, το 28,1% με 3, το 59% με 4, το 10% με 5 ενώ κανένας με 1 (όπου 1 καθόλου και 5 τέλειο).

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.18: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΑΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΟΥΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΥΝ

ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΕΤΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΕ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	190	90,5%
ΟΧΙ	20	9,5%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.18

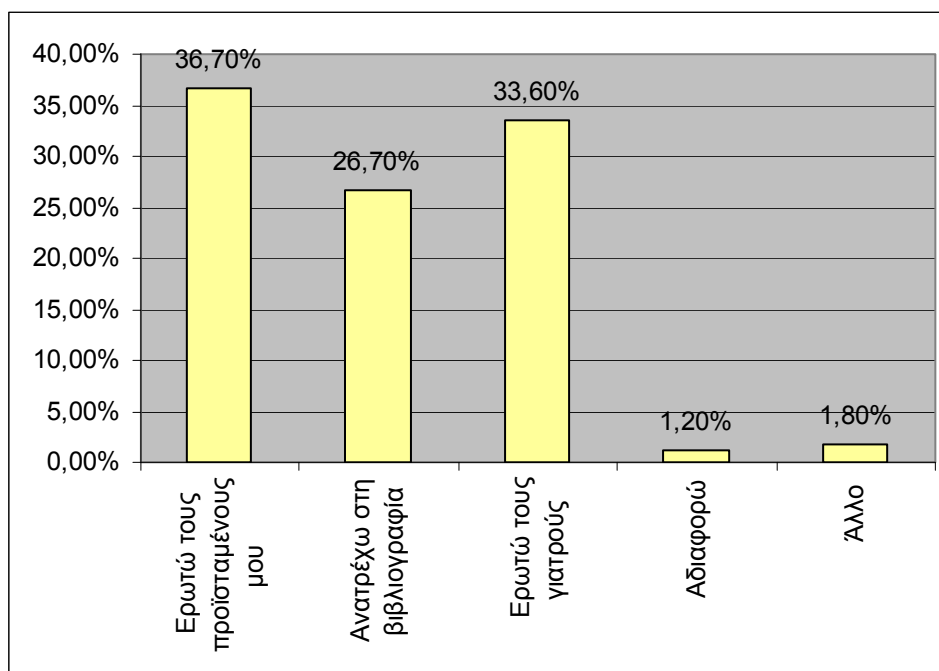


Από τα στοιχεία του πίνακα 6.18 φαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών (90,5%) μπορεί να τεκμηριώσει επιστημονικά τις νοσηλευτικές πράξεις που εφαρμόζει.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.19: ΠΡΟΣΦΥΓΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΡΙΩΝ, ΠΟΥ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΝΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ (*)

ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΕΣΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΛΥΣΕΤΕ ΤΙΣ ΑΠΟΡΙΕΣ ΣΑΣ, ΠΟΥ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΝΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ερωτώ τους προϊσταμένους μου	122	36,7%
Ανατρέχω στη βιβλιογραφία	89	26,7%
Ερωτώ τους γιατρούς	112	33,6%
Αδιαφορώ	4	1,2%
Άλλο	6	1,8%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.19 (*)

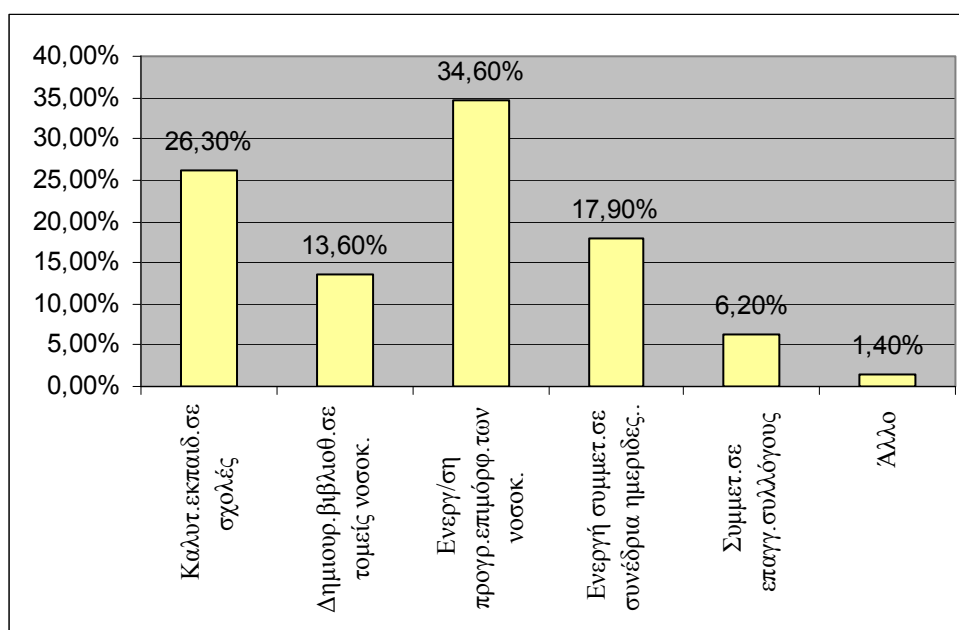


Σύμφωνα με τον πίνακα 6.19 οι νοσηλευτές καταφεύγουν για την επίλυση των αποριών, που διαμορφώνονται κατά την εφαρμογή νοσηλευτικών πράξεων, στους προϊσταμένους τους σε ποσοστό 36,6%, στη βιβλιογραφία σε ποσοστό 26,7% και στους γιατρούς σε ποσοστό 33,6%. Αδιαφορεί το 1,2% και το 1,8% απάντησε ότι κάνει κάτι άλλο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.20: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (*)

ΠΟΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Καλύτερη εκπαίδευση στις σχολές μας	128	26,3%
Δημιουργία βιβλιοθηκών στους τομείς των νοσοκομείων	66	13,6%
Ενεργοποίηση των προγραμμάτων επιμόρφωσης των νοσοκομείων	168	34,6%
Ενεργή συμμετοχή σε συνέδρια, ημερίδες ή συγκεντρώσεις εντός και εκτός του νοσοκομείου	87	17,9%
Συμμετοχή σε επαγγελματικούς συλλόγους (ΕΣΝΕ, κ.λπ.)	30	6,2%
Άλλο	7	1,4%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.20 (*)

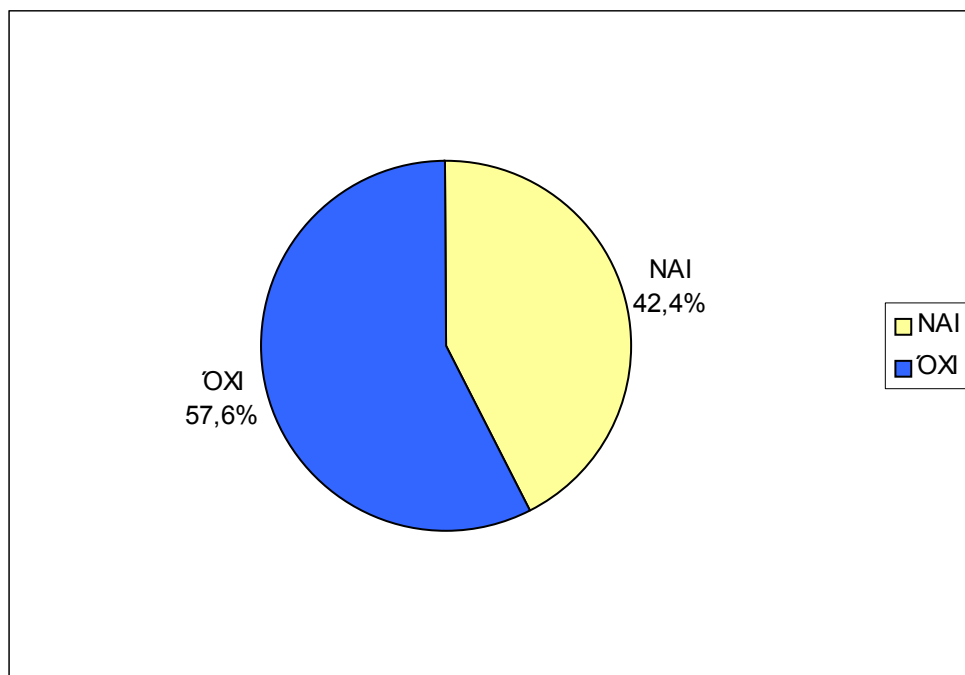


Από τον πίνακα 6.20 οι παράγοντες που συμβάλλουν στην επιμόρφωση των νοσηλευτών είναι: η καλύτερη εκπαίδευση στις σχολές (26,3%), η δημιουργία βιβλιοθηκών στους τομείς των νοσοκομείων (13,6%), η ενεργοποίηση των προγραμμάτων επιμόρφωσης των νοσοκομείων (34,6%), η ενεργή συμμετοχή σε συνέδριο ημερίδες ή συγκεντρώσεις εντός και εκτός του νοσοκομείου (17,9%) και η συμμετοχή σε επαγγελματικούς συλλόγους (6,2%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.21: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ, ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΝΕΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ

ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΤΕ ΣΤΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΝΕΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	89	42,4%
ΟΧΙ	121	57,6%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.21

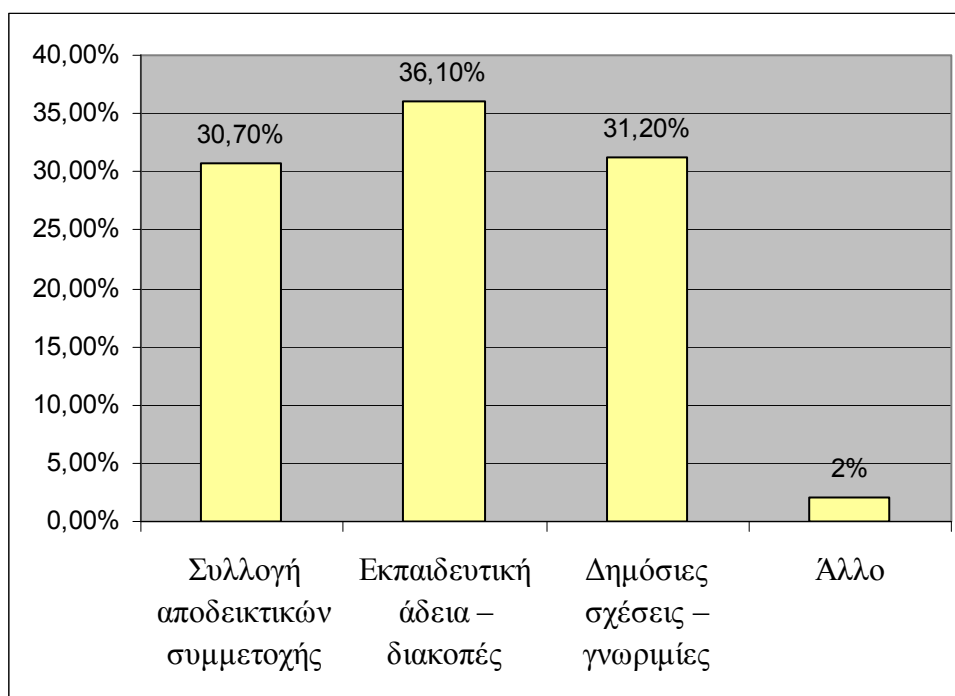


Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα το 42,4% των νοσηλευτών συμμετέχει στα συνέδρια μόνο για απόκτηση νέων γνώσεων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.22: ΛΟΓΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ, ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΝΕΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ (*)

ΕΑΝ ΟΧΙ ΜΟΝΟ, ΓΙΑ ΠΟΙΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Συλλογή αποδεικτικών συμμετοχής	62	30,7%
Εκπαιδευτική άδεια – διακοπές	73	36,1%
Δημόσιες σχέσεις – γνωριμίες	63	31,2%
Άλλο	4	2%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.22 (*)

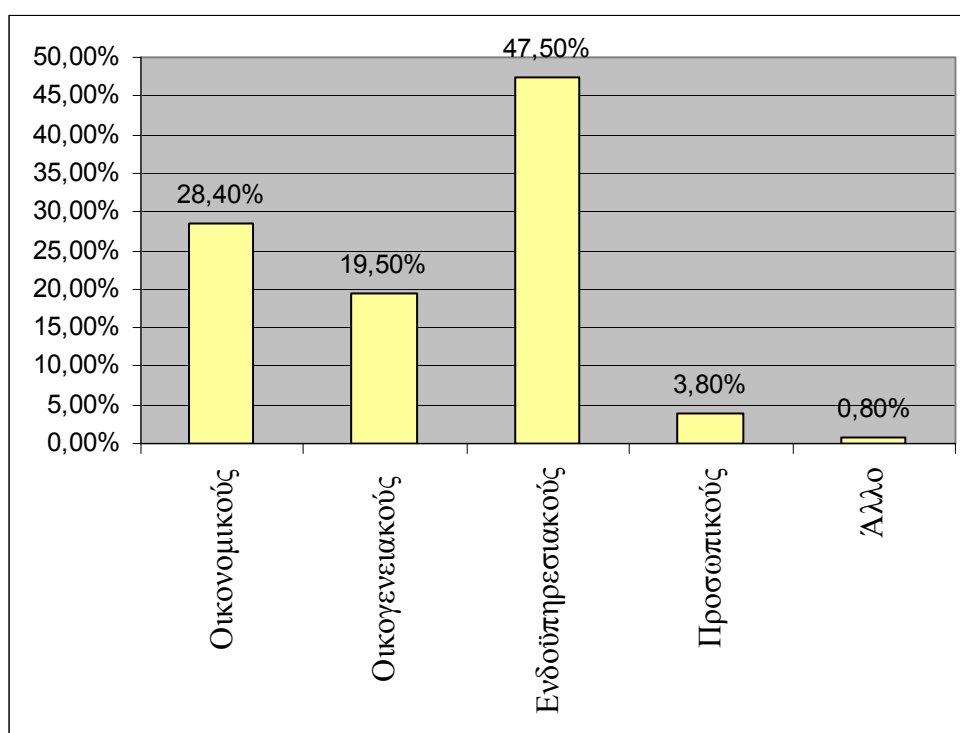


Από το παραπάνω σχεδιάγραμμα φαίνεται ότι λόγοι συμμετοχής των νοσηλευτών στα συνέδρια, εκτός από την απόκτηση νέων γνώσεων είναι: η συλλογή αποδεικτικών σε ποσοστό 30,7%, η εκπαιδευτική άδεια-διακοπές σε ποσοστό 36,1%, οι δημόσιες σχέσεις σε ποσοστό 31,2% και άλλοι λόγοι σε ποσοστό 2%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.23: ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ (*)

ΔΕ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΤΕ ΣΥΝΗΘΩΣ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Οικονομικούς	67	28,4%
Οικογενειακούς	46	19,5%
Ενδοϋπηρεσιακούς	112	47,5%
Προσωπικούς	9	3,8%
Άλλο	2	0,8%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.23 (*)

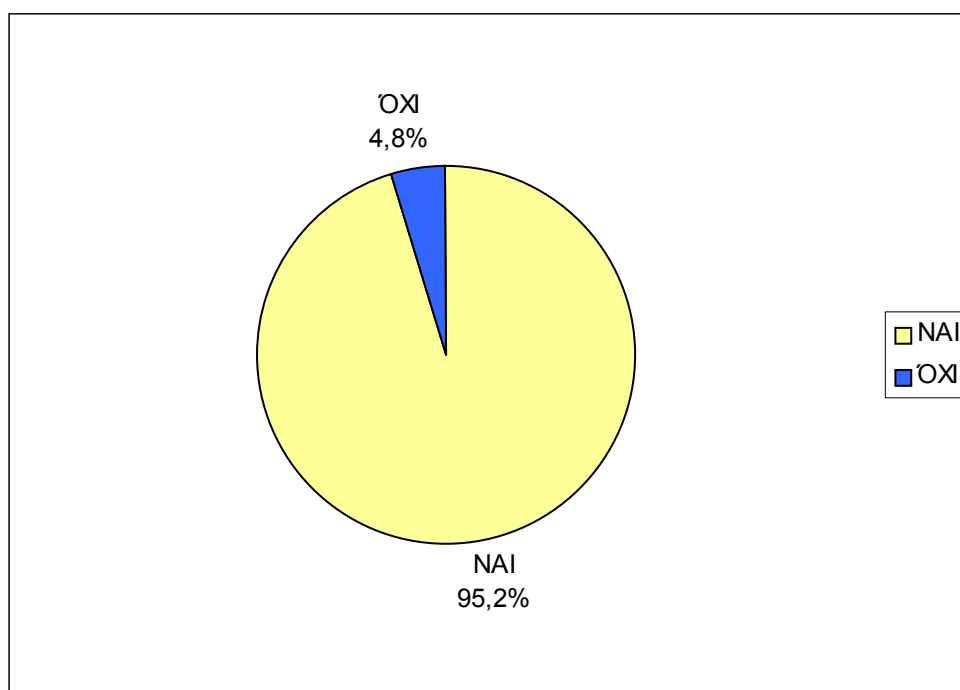


Σύμφωνα με τον πίνακα 6.23 ανασταλτικοί παράγοντες για τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε συνέδρια είναι οι οικονομικοί λόγοι σε ποσοστό 28,4%, οικογενειακοί σε ποσοστό 19,5%, ενδοϋπηρεσιακοί σε ποσοστό 47,5%, προσωπικοί σε ποσοστό 3,8% και άλλοι σε ποσοστό 0,8%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.24: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝ Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	200	95,2%
ΟΧΙ	10	4,8%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.24

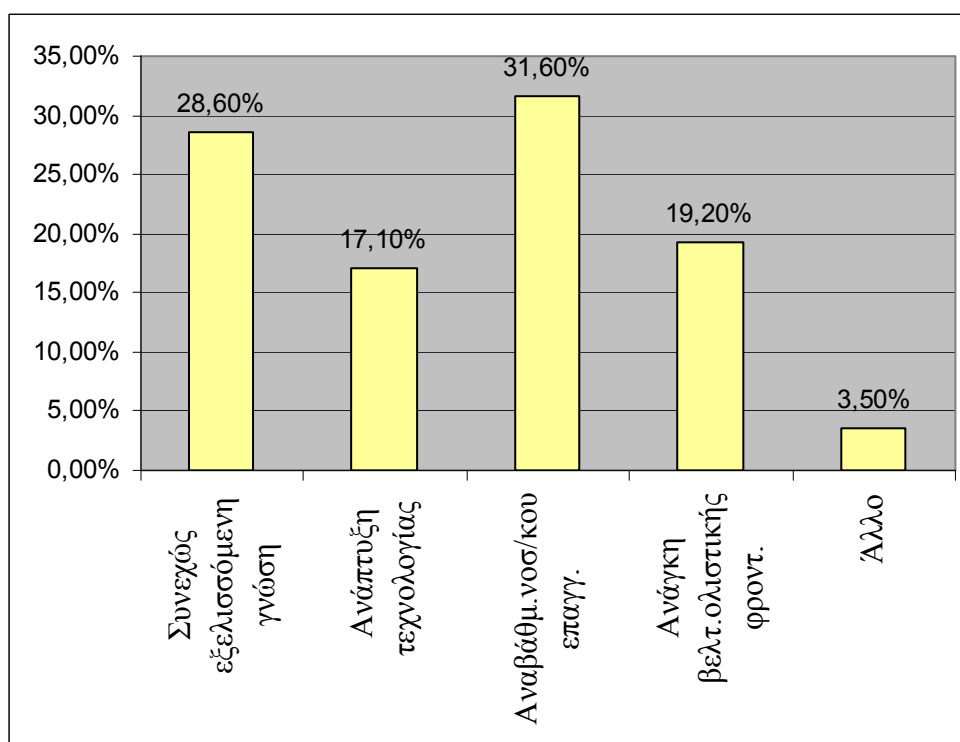


Από τα στοιχεία του πίνακα 6.24 η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών (95,2%) πιστεύει πως η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική για τους εργαζόμενους νοσηλευτές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 25: ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΤΗΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ (*)

ΑΝ ΝΑΙ ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΤΗΝ ΚΑΝΕΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ;		
	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Συνεχώς εξελισσόμενη γνώση	146	28,6%
Ανάπτυξη τεχνολογίας	87	17,1%
Αναβάθμιση νοσηλευτικού επαγγέλματος	161	31,6%
Ανάγκη βελτίωσης ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή	98	19,2%
Άλλο	18	3,5%

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.25 (*)



Από τα αποτελέσματα του πίνακα 6.25 φαίνεται ότι οι λόγοι που κάνουν την συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση υποχρεωτική είναι: η συνεχώς εξελισσόμενη γνώση (28,6%), η ανάπτυξη τεχνολογίας (17,1%), η αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος (31,6%), η ανάγκη βελτίωσης της ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή σε (19,2%) και άλλοι (3,5%).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ
ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 210 εργαζόμενους νοσηλευτές, απόφοιτους Τ.Ε.Ι. ή Α.Ε.Ι., τεσσάρων νοσοκομείων. Αρχικά καταγράψαμε το επίπεδο της ατομικής τους μόρφωσης. Οι περισσότεροι νοσηλευτές (91,9%) δεν έχουν άλλο πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης [πίνακας 6.3]. Ο μεγαλύτερος αριθμός των νοσηλευτών 75,7% γνωρίζει τουλάχιστον μία ξένη γλώσσα [πίνακας 6.4] με κυρίαρχη την αγγλική 83,9% και δεύτερη τη γαλλική 9,2% [πίνακας 6.5]. Μάλιστα 15 άτομα μιλούν 2 ξένες γλώσσες. Η γνώση ξένης γλώσσας αποτελεί χρησιμότητα εργαλείο πρόσβασης σε ξένη βιβλιογραφία και κυρίως στην αγγλική που είναι διεθνώς από τις πιο ανεπτυγμένες.

Το 44,8% του ερωτηθέντος πληθυσμού είναι μέλη σε κάποια επιστημονική εταιρεία υγείας ή σύλλογο [πίνακας 6.6]. Αλλά σχεδόν τα 2/3 δεν είναι συνδρομητές σε περιοδικό που να αναφέρεται στις επιστήμες υγείας [πίνακας 6.7]. Σε άλλες έρευνες (Γιαννούλης και συν. 1994, Παπαδοπούλου και Βουκάλη 1999) το ποσοστό κυμαίνεται γύρω στο 50%. Υπάρχει συμφωνία, όμως, στους λόγους που δικαιολογούν αυτή τη στάση των νοσηλευτών, οι οποίοι είναι η έλλειψη ενημέρωσης για τα περιοδικά που κυκλοφορούν (29,4%) και το κόστος (21,9%) [πίνακας 6.9].

Το περιοδικό που κατά μεγαλύτερο βαθμό λαμβάνεται από τους νοσηλευτές είναι το έντυπο που εκδίδει ο ΕΣΝΕ (79,7%). Το ίδιο συμβαίνει και στις δύο προαναφερθείσες έρευνες. Δεύτερη έρχεται η Επιθεώρηση Υγείας (4,7%) ενώ σε μικρότερο ποσοστό ακολουθούν άλλα περιοδικά (Νοσηλεία, Παιδιατρική, κ.λπ.) [πίνακας 6.8]. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι στις προτιμήσεις των συνδρομητών κυριαρχούν αμιγώς νοσηλευτικά έντυπα.

Το 31% έχει συγγραφική παρουσία [πίνακας 6.10]. Σχεδόν έχει διπλασιαστεί σε σχέση με την αντίστοιχη έρευνα των Γιαννούλη και συν. (1994). Από τους νοσηλευτές που έχουν ανακοίνωση εργασίας στο ενεργητικό τους, οι περισσότεροι τις έχουν κάνει σε ημερίδες υγείας (41,2%) και λιγότεροι σε συνέδρια (35,1%) ή περιοδικά (14,4%). Λίγοι κατά καιρούς αρθρογραφούν στον ημερήσιο τύπο (1%) [πίνακας 6.11]. Όμως, έχει γίνει κοινή πεποίθηση ότι η προσωπική μελέτη είναι απαραίτητη για την παρακολούθηση των επιστημονικών εξελίξεων στο χώρο εργασίας. Το 63,8% αφιερώνει 1-5 ώρες μηνιαίως στη μελέτη. Το 4,8% 5-15 ώρες και το 1,4% διαβάζει πάνω από 15 ώρες. Σε αντίθεση με άλλες έρευνες (Γιαννούλης και συν. 1994, Παπαδοπούλου και Βουκάλη 1999) που δίνουν

ένα μικρό ποσοστό νοσηλευτών (περίπου 7%) που δηλώνει ότι δε μελετάει καθόλου σε σχέση με το αντικείμενο του τομέα του, η δική μας μελέτη έδειξε 30% [πίνακας 6.14].

Ποιος όμως έχει την πρωτοβουλία της επιμόρφωσης; Βλέπουμε πως κυρίως οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες από μόνοι τους (50%) ενώ παράλληλα υπάρχει και η ενδοϋπηρεσιακή επιμόρφωση (41%) που γίνεται από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες των νοσοκομείων [πίνακας 6.12]. Από άποψη δυνατοτήτων εντός του εργασιακού χώρου πρώτη θέση κατέχουν τα διάφορα νοσηλευτικά και ιατρικά συνέδρια (33,1%) όπου υπάρχει η δυνατότητα παρακολούθησης των επιστημονικών εξελίξεων. Ακολουθούν τα σεμινάρια γενικότερου ενδιαφέροντος υγείας (20,2%) και τα σεμινάρια που σχετίζονται με τον τομέα εργασίας (19,3%) [πίνακας 6.13].

Η χρήση των βιβλιοθηκών των νοσοκομείων δε γίνεται σε μεγάλη έκταση (10,2%), γεγονός που φαίνεται και από την έρευνα των Γιαννούλη και συν. (1994) που δίνουν ποσοστό 10,6%, καθώς και από την έρευνα των Παπαδοπούλου και Βουκάλη (1999) που δίνουν ποσοστό 12,4%, ίσως γιατί δε διαθέτουν όλα τα νοσοκομεία οργανωμένες βιβλιοθήκες [πίνακας 6.13]. Παρόλα αυτά οι απορίες που δημιουργούνται κατά την άσκηση των νοσηλευτικών πράξεων, δε μένουν άλυτες. Αυτοί που ενδιαφέρονται καταφεύγουν για την επίλυσή τους στους προϊσταμένους (36,7%) στους γιατρούς (33,6%) αλλά και στην όποια διαθέσιμη βιβλιογραφία (26,7%) [πίνακας 6.19].

Όσον αφορά τα συνέδρια οι νοσηλευτές δεν πηγαίνουν μόνο για την απόκτηση νέων γνώσεων (57,6%) [πίνακας 6.21]. Αυτά προσφέρουν και άλλες δυνατότητες, κυρίως εκπαιδευτική άδεια- διακοπές (36,1%), δημόσιες σχέσεις –γνωριμίες (31,2%), αλλά και συλλογή αποδεικτικών συμμετοχής (30,7%) [πίνακας 6.22].

Υπάρχουν όμως και λόγοι για τους οποίους δεν είναι πάντα εύκολη η παρακολούθηση συνεδρίων. Από τους λόγους που επικαλέστηκαν όσοι δεν πηγαίνουν στα συνέδρια [πίνακας 6.23], ο κυριότερος είναι η μη αξιοκρατική επιλογή από την υπηρεσία καθώς και η έλλειψη προσωπικού (47,5%). Στοιχείο που συμφωνεί με άλλες έρευνες (Γιαννούλης και συν. 1994 (32,1%), Wheeler 1994, Kersaitis 1997, Παπαδοπούλου και Βουκάλη 1999 (44,5%), Γιουβρή και συν. 2003). Πρέπει να σημειωθεί, επίσης, ότι το κόστος συμμετοχής στις επιστημονικές εκδηλώσεις είναι ένας ανασταλτικός παράγοντας για τη συχνή παρακολούθηση τέτοιων εκδηλώσεων (28,4%) [Barribal et al 1992, Γιαννούλης και συν. 1994 (28,1%), Kersaitis 1997, Παπαδοπούλου και Βουκάλη 1999 (32,1%), Γιουβρή και συν. 2003, Πιερράκος και συν. 2006 (23%)] όπως και άλλες υποχρεώσεις π.χ. οικογενειακές.

(19,5%) [Lindsay 1990, Γιαννούλης και συν. 1994 (14,9%), Wheeler 1994, Kersaitis 1997, Παπαδοπούλου και Βουκάλη 1999 (20,9%), Γιουβρή και συν. 2003, Πιερράκος και συν. 2006 (27,7%)].

Όσον αφορά τελικά την αξιοποίηση των νέων γνώσεων που αποκτώνται το 79,5% των νοσηλευτών δηλώνει ότι τις περισσότερες φορές την πραγματοποιεί στα νοσηλευτικά τμήματα [πίνακας 6.15]. Οι υπόλοιποι επικαλούνται διάφορες δυσκολίες, οι οποίες κατά σειρά σπουδαιότητας είναι: α) δεν υπάρχει πάντα η απαιτούμενη υλικοτεχνική υποδομή (58,3 %). Παρόμοια αποτελέσματα έδειξαν οι μελέτες των Γιαννούλη και συν. (1994) δίνοντας ποσοστό 53,8% και των Παπαδοπούλου και Βουκάλη (1999) με 49,5%, β) δε συμφωνούν και αντιδρούν οι άλλοι συνάδελφοι σε πιθανές αλλαγές (16,7%) γ) η προϊσταμένη αρχή εμφανίζεται διστακτική στην υιοθέτηση κάποιων πιθανών αλλαγών (4,1%) και δ) οικονομικοί λόγοι καθιστούν δύσκολες τις αλλαγές που συνεπάγεται η εισαγωγή νέων τρόπων εργασίας (2,1%). Το 18,8% απάντησε άλλο λόγο αλλά δεν το προσδιόρισε [πίνακας 6.16].

Το ερώτημα που κυρίως προσδιορίζει την επιστημονική κατοχύρωση των νοσηλευτικών πράξεων είναι αν μπορούν οι νοσηλευτές να τεκμηριώσουν κάθε ενέργεια που εφαρμόζουν. Το 90,5% δήλωσε ότι έχει την επιστημονική γνώση και τεκμηρίωση [πίνακας 6.18].

Οι νοσηλευτές είναι συνδρομητές σε νοσηλευτικά περιοδικά, επιμορφώνονται κυρίως με δική τους πρωτοβουλία, μελετούν πάνω στον τομέα τους, πηγαίνουν στα συνέδρια και προσπαθούν να λύσουν τις απορίες τους. Πως όμως, κρίνουν και βαθμολογούν αν το έργο τους ανταποκρίνεται πραγματικά στην εφαρμογή ποιοτικής νοσηλευτικής πράξης, θεωρώντας ότι στην ακαδημαϊκή γνώση έχουν προστεθεί όλα τα παραπάνω; Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι οι νοσηλευτές έχουν μία συγκρατημένη αυτοεκτίμηση. Με τη μεγαλύτερη βαθμολογία το 5 δήλωσαν: 2 το 2,9% των νοσηλευτών, 3 το 28,1%, 4 το 59% και 5 το 10% [πίνακας 6.17].

Οι προτάσεις των νοσηλευτών για τη βελτίωση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε συνάρτηση με τις δυνατότητες επιμόρφωσης παρουσιάζουν ενδιαφέρον. Οι περισσότεροι πιστεύουν ότι η ενεργοποίηση στο μέγιστο βαθμό των προγραμμάτων επιμόρφωσης των νοσοκομείων είναι το πρώτο και καθοριστικό βήμα (34,6%) (Barriball et al 1992, Kersaitis 1997). Σημαντική μερίδα νοσηλευτών (26,3%) δίνει μεγάλη σημασία στη σωστή εκπαίδευση κατά τις ακαδημαϊκές σπουδές, ώστε να έχουν οι νοσηλευτές το απαιτούμενο

επίπεδο επιστημονικής άσκησης της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας. Το 17,9% πιστεύει ότι συμβάλει καθοριστικά στην επιμόρφωση η ενεργή συμμετοχή, και όχι απλά η παρακολούθηση στα συνέδρια και στις ημερίδες. Το 13,6% προτείνει τη δημιουργία βιβλιοθηκών στους τομείς των νοσοκομείων και το 6,2% προτείνει τη συμμετοχή σε επαγγελματικούς συλλόγους [πίνακας 6.20].

Καταλήγοντας, ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι το 95,2% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική για τους εργαζόμενους νοσηλευτές [πίνακας 6.24], σε αντίθεση με ευρήματα άλλων μελετών όπου κρίνεται σκόπιμη η εθελοντική συμμετοχή στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση (Μεϊδάνη 1994, Kersaitis 1997). Ο πλέον σημαντικός παράγοντας είναι η αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος (31,6%). Επιπλέον η συνεχώς εξελισσόμενη γνώση συμβάλλει καθοριστικά (28,6%). Ακολουθούν η ανάγκη βελτίωσης ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή (19,2%) και η ανάπτυξη τεχνολογίας (17,1%) [πίνακας 6.25].

7.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Το πιο σημαντικό συμπέρασμα που προκύπτει από την παρούσα μελέτη είναι η αποδοχή και η αναγνώριση της αναγκαιότητας των προγραμμάτων συνεχιζόμενης επιμόρφωσης στα νοσοκομεία. Ποσοστό 80% των νοσηλευτών (186 στους 210) δήλωσε ως καθοριστικό παράγοντα της επιμόρφωσης τους την ενεργοποίηση αυτών των προγραμμάτων. Έχει γίνει κατανοητό εκ μέρους των νοσηλευτών ότι η εκπαίδευση δε σταματά με τη λήψη πτυχίου, αλλά συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, με των εμπλουτισμό νέων γνώσεων, για την αντιμετώπιση των προκλήσεων της ζωής.
- Την υποχρεωτική συνεχιζόμενη εκπαίδευση επιθυμεί η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών – τριών (95,2%) που συμμετείχαν στην έρευνα μας. Ο σημαντικότερος λόγος που παρουσιάζουν είναι η αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.
- Μόνο το 1/3 περίπου των νοσηλευτών είναι συνδρομητές σε επιστημονικά, επαγγελματικά περιοδικά. Οι αιτίες που δεν είναι συνδρομητές είναι κατά σειρά προτεραιότητας οι εξής:
 - δεν έχουν επαρκή ενημέρωση

- δεν ενδιαφέρονται
- κόστος
- Το έντυπο που εκδίδει ο ΕΣΝΕ βρίσκεται στην κορυφή του ενδιαφέροντος των νοσηλευτών (79,6%).
- Περίπου το 1/2 των νοσηλευτών είναι μέλη σε επιστημονική εταιρεία ή σύλλογο.
- Ένα πολύ μικρό ποσοστό των νοσηλευτών (10,2%) επισκέπτεται τη βιβλιοθήκη του νοσοκομείου.
- Σχεδόν το 1/3 του ερωτηθέντος πληθυσμού έχει κάνει δημοσίευση ή ανακοίνωση σε κάποια ερευνητική εργασία στο τομέα των επιστημών υγείας.
- Η απόκτηση νέων γνώσεων ξεχωρίζει σημαντικά (42,4%) στους λόγους για τους οποίους οι νοσηλευτές πηγαίνουν σε συνέδρια.
- Ανασταλτικοί παράγοντες για τη συμμετοχή σε συνέδρια διατυπώνονται οι εξής:
 - Ενδοϋπηρεσιακοί λόγοι (έλλειψη αξιολογικής επιλογής-έλλειψη προσωπικού) (47,5%)
 - Οικονομικοί λόγοι (28,4%)
 - Οικογενειακές υποχρεώσεις (19,5%)
- Πολύ μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων (79,5%) δηλώνει ότι τις περισσότερες φορές αξιοποιεί κατά την εφαρμογή της νοσηλευτικής πράξης τις νέες γνώσεις που αποκτά από τις επιμορφωτικές ευκαιρίες.
- Το 63,8% των νοσηλευτών αφιερώνει 1-5 ώρες μηνιαίως στη μελέτη. Σημαντικό, όμως, είναι το ποσοστό που απάντησε καθόλου (30%). Γεγονός που είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τη μελέτη των συλλεγέντων στοιχείων, μπορούμε να προτείνουμε πάνω στο σημαντικό θέμα της επιμόρφωσης, τα παρακάτω:

- Ίδρυση γραφείου εκπαίδευσης σε κάθε νοσοκομείο, με αποκλειστικό έργο την ανίχνευση των μαθησιακών αναγκών των νοσηλευτών, και οργάνωση ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- Οργάνωση προγραμμάτων συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης με υποχρεωτική συμμετοχή των νοσηλευτών, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας από όλους τους νοσηλευτές.
- Ετοιμότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών για αποδοχή και υιοθέτηση των επιστημονικών, νοσηλευτικών εξελίξεων.
- Συμπλήρωση των κενών θέσεων νοσηλευτών που υπάρχουν στα νοσοκομεία, έτσι ώστε να μη γίνεται συνεχώς εμπόδιο στις διαδικασίες μάθησης και βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας, η τρομερή έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού.
- Ενθάρρυνση με ουσιαστικά κίνητρα (οικονομικά, άδειες, ηθικά) της συμμετοχής των νοσηλευτών στη συνέδρια, για ανακοινώσεις εργασιών, καθώς και της συγγραφικής τους δράσης.
- Ανάγκη δημιουργίας στους νοσηλευτικούς τομείς, οργανωμένων βιβλιοθηκών εμπλουτισμένων με έγκυρη και σύγχρονη νοσηλευτική βιβλιογραφία.
- Σφαιρική πληροφόρηση, υπεύθυνη και έγκαιρη, για τα εκπαιδευτικά προγράμματα (συνέδρια, ημερίδες, προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης), έτσι ώστε να υπάρχει η ανάλογη συμμετοχή.
- Πληρέστερη ενημέρωση των νοσηλευτών για την ύπαρξη περιοδικών, βιβλίων, εκδόσεων και γενικά επιστημονικού υλικού με σκοπό την αύξηση του επιπέδου γνώσεων των νοσηλευτών.
- Συνεχής επαγρύπνηση και απόκτηση κάθε απαραίτητης μεθοδολογικής και ερμηνευτικής γνώσης με σκοπό τη διερεύνηση των επιστημονικών οριζόντων της νοσηλευτικής.

Τελικά η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επιμόρφωση κατά την άσκηση της νοσηλευτικής εργασίας, θα πρέπει να στοχεύει και να οδηγεί στη βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής πράξης.

Όσον αφορά θέματα που θα μπορούσαν να ερευνηθούν σε μελλοντικές έρευνες προτείνονται τα εξής:

- Διερεύνηση της κατάστασης γενικά του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα υγείας και όχι μόνο του νοσηλευτικού ως προς τις εκπαιδευτικές του ανάγκες και τη συμμετοχή του σε προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης.
- Αξιολόγηση των παραμέτρων οργάνωσης και υλοποίησης σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του χώρου των επαγγελματιών υγείας.
- Τα αποτελέσματά της έρευνάς μας μπορούν να αποδειχθούν σε μια τυχαία δειγματοληψία σε νοσοκομεία άλλων περιοχών της Ελλάδας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αβραμόπουλος Η. Ιατρική εκπαίδευση μέσω διαδικτύου. *Εισ Υγείαν* 2007, 57

(Μάρτιος): 42-43

Αραβάνης Γ. Η κοινωνική αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και η δια βίου μάθηση. 1^η έκδοση Αθήνα: εκδόσεις Γρηγόρη, 2000: 1-9

Γιαννοπούλου Α. Βασικοί λόγοι που καθιστούν την συνεχή επιμόρφωση αναγκαία.

Στα πρακτικά του Θ΄ Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. Αθήνα:

ΕΣΔΝΕ, 1982: 52-60

Γιαννούλης Ν., Γεράκης Θ., Κωνσταντινίδης Θ. Τάσεις και αξιοποίηση της

επιμόρφωσης των εργαζόμενων νοσηλευτών σήμερα. Στα πρακτικά του 21^{ου}

Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. Αθήνα: ΕΣΔΝΕ, 1994: 467-475

Γιουβρή Ε., Μπαζίνα Σ., Κανίδου Μ., Παναγιωτοπούλου Ν., Δαφνή Α.,

Σκανδάλης Ν. Ποιες είναι οι συνθήκες και οι ευκαιρίες για συνεχιζόμενη

εκπαίδευση των νοσηλευτών της Μ.Ε.Θ.; Ποια η στάση των νοσηλευτών;

Στα πρακτικά του 30^{ου} Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. Έκδοση σε

Cd. Αλεξανδρούπολη: ΕΣΝΕ, 2003: 4-10

Γκάσα Δ., Υφαντή Ε., Δημητρίου Α., Καρανάσιου Α. Αξιολόγηση εκπαιδευτικών

προγραμμάτων. Αναγκαιότητα για συνεχή βελτίωση παρεχόμενης

εκπαίδευσης. Στα πρακτικά του 26^{ου} Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου.

Κέρκυρα: ΕΣΝΕ, 1999 : 455-461

Θεοφανίδης Δ., Φουντούκη Α. Η δια βίου εκπαίδευση στη νοσηλευτική επιστήμη

και πράξη. *Νοσηλευτική* 2006, 45 (4): 476-482

Ιωακειμίδου Σ., Λαργκατζή Ε. Πρότυπα προγράμματος Σ.Ε. και επιμόρφωσης

νοσηλευτικού προσωπικού. Στα πρακτικά του 26^{ου} Πανελληνίου

- Νοσηλευτικού Συνεδρίου. Κέρκυρα: ΕΣΝΕ, 1999: 364-370
- Κακαβούλης Α. Μεθοδολογία νοσηλευτικής εκπαίδευσης – ψυχοπαιδαγωγική θεώρηση. Αθήνα: Ιδίου, 1992: 65, 74, 87, 97, 100, 106, 115-116
- Καψάλης Α., Παπασταμάτης Α. Εκπαίδευση ενηλίκων β'. Διδακτική ενηλίκων. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής. 1^η έκδοση Θεσσαλονίκη 2000: 29-30
- Κοκκόση Ι., Τασηγιάννη Μ. Εκπαίδευση ενηλίκων-ένα νέο παράδειγμα για τη συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. Στα πρακτικά του 30^{ου} Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. Έκδοση σε cd. Αλεξανδρούπολη: ΕΣΝΕ, 2003: 1-3
- Κοτζαμπασάκη Σ. Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα: Τρέχουσες εξελίξεις, μελλοντικές αλλαγές και προοπτικές. Νοσηλευτική 2004, 43 (1): 14-22
- Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας. Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, αρ. φύλλου 167, Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμ. 216/2001: 2540-2542
- Λανάρα Β. Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών. 5^η έκδοση Αθήνα 1999: 348, 377, 380-382, 385-389, 390-391, 394-396, 397-403
- Μαλλίδου Α. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στους νοσηλευτές. Υποχρεωτική ή εθελοντική; Νοσηλευτική 1997, 36 (2): 143-147
- Μαρκάκη Α. Η αξιολόγηση ως μέσο διασφάλισης ποιότητας στην συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση: η εμπειρία των Η.Π.Α. Στα πρακτικά του 29^{ου} Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. Έκδοση σε cd. Ιωάννινα: ΕΣΝΕ, 2002: 1-5
- Μεϊδάνη Μ. Μελέτη των απόψεων των νοσηλευτών για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση στην Ελλάδα. Στα πρακτικά του 21^{ου} Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. Αθήνα: ΕΣΔΝΕ, 1994: 3-70
- Μήτσιου – Τζώρτζη Μ., Πολυχρονοπούλου Ο. Η αναγκαιότητα της εξειδίκευσης

- στην νοσηλευτική εκπαίδευση στην ανατολή του επόμενου αιώνα. Στα πρακτικά του 26^{ου} Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. Κέρκυρα: ΕΣΝΕ, 1999: 81-86
- Μπάρμπα Β. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού νοσοκομείων. Μεταπτυχιακή εργασία. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής. 1999: 6-12, 39
- Μπατσολάκη Μ., Οικονόμου Χ., Στρατή Ο., Ζαχαριάδου Ν., Αργυροπούλου Μ. Μεταβασική εκπαίδευση των νοσηλευτών. Στα πρακτικά του 26^{ου} Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. Κέρκυρα: ΕΣΝΕ, 1999: 57-67
- Παίδη Α. Νοσηλευτική πληροφορική: εξελίξεις και προοπτικές. Μεταπτυχιακή εργασία. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής. 1998: 23-25
- Παναουδάκη – Μπροκαλάκη Η. Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. Νοσηλευτική 1998, 37 (2): 128-132
- Παπαδημητρίου Μ., Κούρτης Γ., Μητρούλιας Γ., Φιλιππάτος Γ. Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. Νοσηλευτική 2003, 42 (2): 194-205
- Παπαδοπούλου Δ., Βουκάλη Ε. Απόψεις και στάσεις των νοσηλευτών για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Στα πρακτικά του 26^{ου} Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. Κέρκυρα: ΕΣΝΕ, 1999: 25-32
- Πιερράκος Γ., Σαρρής Μ., Αμίτσης Γ., Κυριόπουλος Γ., Σούλης Σ. Εκπαιδευτικές ανάγκες και συνεχιζόμενη κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού τομέα υγείας. Νοσηλευτική 2006, 45 (4): 543-551
- Σαρρής Μ., Πιερράκος Γ., Αμίτσης Γ., Κυριόπουλος Γ., Σούλης Σ. Αξιολόγηση δομών συνεχιζόμενης κατάρτισης στις υπηρεσίες υγείας. Νοσηλευτική 2006, 45 (1) 118-128
- Τσάπαλος Γ., Καράτης Θ., Μέντης Ε. Αξιολόγηση των παραμέτρων οργάνωσης και

υλοποίησης σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του χώρου των επαγγελματιών υγείας. Επιθεώρηση Υγείας 2007, 18 (105): 31-37

Courau Sophie. Τα βασικά εργαλεία του εκπαιδευτή ενηλίκων. 1^η έκδοση Αθήνα:

Μεταίχμιο 2000: 84-89

Jarvis P. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση. Θεωρία και πράξη. 1^η έκδοση Αθήνα:

Μεταίχμιο 2004: 202-203

Unesco. Απόφαση για την ανάπτυξη της επιμόρφωσης ενηλίκων. Ναϊρόμπι, 26

Νοεμβρίου 1976. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Μετάφραση από αγγλικά: Μαρκαντωνάτου Γ. Αθήνα 1976: 9-11

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alberts B. Are our universities producing too many ph Ds? Trends cell biol 1999, 9 (12):

M 73-75

American Nurses' Association. Standards for Continuing Education in Nursing. Kansas

City 1984: 5

Antrobus S., Kitson A. Nursing leadership: influencing and shaping health policy and nursing practice. Journal of Advanced Nurse 1999, 29 (3): 746-753

Barribal L., While A., Norman I. Continuing professional education for qualified nurse: a review of the literature. Journal of Advanced Nursing 1992, 17:

1129-1140

Ben-zur H., Yagil D., Spitzer A. Evaluation of an innovative curriculum: nursing

education in the next century. Journal of Advanced Nurse 1999, 30 (6): 1432-1440

Birchenall P. Nurse education in the year 2000: reflection speculation and challenge.

Nurse education today 2000, 20: 1-2

- Brown L. Maintaining professional practice: is continuing education the care or merely a tonic? *Nurse education today* 1988, 8: 251-257
- Carpenito C. Why coercion does not work? *Nursing Times* 1991, 187 (47): 29-31
- Casey N. Justifying mandatory continuing education. *Nursing standard* 1991 a, 6 (3): 37
- Casey N. Continuing Education and UK nurses. *Nursing standard* 1991 b, 6(5): 33-35
- Clifford C. International politics and nursing education: power and control. *Nurse education today* 2000, 20: 4-9
- Curau Sophie. Τα βασικά εργαλεία του εκπαιδευτή ενηλίκων. 1^η έκδοση Αθήνα: Μεταίχμιο 2000: 84-89
- Darkenwall G., Valentina T. Factor structure of deterrents to public participation in adult education. *Adult education quarterly* 1985, 17: 177-193
- Duquette A., Painchand G., Blais J. Reasons for non-participation in continuing nursing education. *Research in nursing and health* 1988, 11: 199-209
- Euro reports and studies. Continuing education of health personnel and its evaluation. 1980, 33
- Fedoruk M., Pincombe J. The nurse executive: challenges for the 21st century. *Journal of nursing management* 2000, 8: 13-20
- Fleck E., Fyffe T. Changing nursing practice through continuing education: a tool for evaluation. *Journal of nursing management* 1997, 5: 37-41
- Kersaitis C. Attitudes and participation of registered nurses in continuing professional education in New South Wales, Australia. *Journal of Continuing Education in Nursing* 1997, 28 (3): 135-139
- Kershaw B., License to practice. *Nursing Times* 1985, 81 (6): 46-47
- Lindeman A. The future of nursing education. *The journal of nursing education* 2000, 39 (1): 5-12
- Lindsay B. Assessing the demand for continuing education. *Nursing Times* 1990, 86 (2)

- Mangan P. Staff nurse education, accountability and practice. *Nursing Times* 1994, 90 (28): 38-39
- Mawn B., Reece S. Reconfiguring a curriculum for the new millennium: the process of change. *The journal of nursing education* 2000, 39 (3): 101-108
- Meerabeau L. Nursing education for the millennium. *Journal of advanced nursing* 1991, 16: 1233-1237
- Nursing and Midwifery council. Code of professional conduct. London 2002: 8
- O'Neil-Hewlett P., Wright-Eichelberger L. The case against mandatory continuing education. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 1996, 27 (4): 176-181
- Palmer A. Continuing professional education: individual responsibility, collective consciousness. *Journal of Continuing Education in Nursing* 1994, 25 (2): 59-64
- Popiel E. *Nursing and process of continuing education*. St. Louis: CV Mosby Company, 1977
- Price K., Cortis J. The way forward for transcultural nursing. *Nurse education today* 2000, 20: 233-243
- Puetz B. Legislating a continuing education requirement for licensure renewal. *Journal of Continuing Education in Nursing* 1983, 14 (50): 5-12
- Rolfe G. Insufficient evidence: the problems of evidence based nursing. *Nurse education today* 1999, 19: 433-442
- Sibbald B. 2020: Vision of nursing. *Canadian Nurse* 1995 (3): 33-36
- Tobin H., Yoder P., Hull P., Clark-Scott B. The process of staff development-components for change. St. Louis: CV Mosby Company, 1974: 4-6, 58-60, 86-87, 118-122.
- Valanis B. Professional nursing practice in an HMO: the future is now. *The journal of Nursing Education* 2000, 39 (1):13-20
- Waddel D. The effect of continuing education on nursing practice: a meta-analysis. *Journal of Continuing Education in Nursing* 1991, 22 (3): 113-118

Wheeler L. How do older nurses perceive their clinical competence and the effects of age? *The Journal of Continuing Education in Nursing* 1994, 25 (5): 236

World Health Organization. *Health and environment in sustained development*. Geneva 1997

Yuen F. Continuing nursing education: some issues. *Journal of advanced nursing* 1991, 16: 1237-1237

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Νοσοκομείο.....

Τμήμα.....

Κλάδος ΤΕ ΠΕ

Χρόνια υπηρεσίας

1) Έχετε άλλο πτυχίο ανώτερης ή ανώτατης σχολής;

Ναι Όχι

2) Γνωρίζετε κάποια ξένη γλώσσα;

Ναι Όχι

• Αν ΝΑΙ, ποια;

3) Είστε μέλος σε επιστημονική εταιρεία ή σύλλογο;

Ναι Όχι

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

Ναι Όχι

• Αν ΝΑΙ, ποιο;.....

• Αν ΔΕΝ είστε, γιατί ;

Δεν με ενδιαφέρει

Δε γνωρίζω

Κόστος

Άλλο

5) Έχετε κάνει δημοσίευση ή ανακοίνωση σε κάποια ερευνητική εργασία στον τομέα των επιστημών υγείας ;

Ναι Όχι

• **Αν ΝΑΙ, σε ποιο έντυπο;**

- Εφημερίδα
- Νοσηλευτικά περιοδικά
- Πανελλήνιο Νοσηλευτικό συνέδριο
- Ημερίδα
- Αλλού

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

- Κυρίως με δική μου
- Με του φορέα μου
- Και με τα δύο

7) Εντός του εργασιακού σας φορέα ποιες επιμορφωτικές δυνατότητες έχετε;

- Συμμετοχή μέσω της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε συνέδρια
- Σεμινάρια γενικότερου ενδιαφέροντος υγείας
- Μόνο με δική μου πρωτοβουλία
- Σεμινάρια στον τομέα σας
- Βιβλιοθήκη
- Άλλο

8) Πόσες ώρες το μήνα μελετάτε σε σχέση με το αντικείμενο του τομέα σας;

(χειρουργικός - παθολογικός - ψυχιατρικός- παιδιατρικός κ.λπ.)

- Καθόλου 5 –1 5 ώρες
 1 – 5 ώρες Πάνω από 15ωρο

9) Αξιοποιείτε τις νέες γνώσεις που αποκτάτε από τις επιμορφωτικές ευκαιρίες κατά την εφαρμογή της νοσηλευτικής πράξης ;

- Τις περισσότερες φορές ΝΑΙ
 Τις περισσότερες φορές ΟΧΙ

• Αν τις περισσότερες φορές ΟΧΙ, γιατί;

- Αντίδραση από τους συναδέλφους
 Δεν υπάρχει πάντα η υλικοτεχνική υποδομή
 Οικονομικοί λόγοι
 Αντίδραση από την προϊσταμένη
 Άλλο

10) Νομίζετε ότι η επιστημονική σας κατάρτιση είναι τέτοια που μπορείτε να ανταποκριθείτε στις ανάγκες εφαρμογής ποιοτικής φροντίδας;(βαθμολογήστε από 1 καθόλου έως 5 τέλειο)

- 1 2 3 4 5

11) Μπορείτε να τεκμηριώσετε επιστημονικά τις νοσηλευτικές πράξεις που εφαρμόζετε;

- Ναι Όχι

12) Που απευθύνεστε για να λύσετε τις απορίες σας, που διαμορφώνονται

κατά την εφαρμογή νοσηλευτικών πράξεων;

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ερωτώ τους προϊσταμένους μου | <input type="checkbox"/> Αδιαφορώ |
| <input type="checkbox"/> Ανατρέχω στη βιβλιογραφία | <input type="checkbox"/> Άλλο |
| <input type="checkbox"/> Ερωτώ τους γιατρούς | |

13) Ποιοι παράγοντες πιστεύετε ότι θα συμβάλλουν καθοριστικά στην

επιμόρφωση των νοσηλευτών - τριών ;

- Καλύτερη εκπαίδευση στις σχολές μας
- Δημιουργία βιβλιοθηκών στους τομείς των νοσοκομείων
- Ενεργοποίηση των προγραμμάτων επιμόρφωσης των νοσοκομείων
- Ενεργή συμμετοχή σε συνέδρια, ημερίδες ή συγκεντρώσεις εντός και εκτός του νοσοκομείου
- Συμμετοχή σε επαγγελματικούς συλλόγους (ΕΣΔΝΕ, σύλλογος νοσοκομείων κ.λπ.)
- Άλλο

14) Συμμετέχετε στα συνέδρια μόνο για απόκτηση νέων γνώσεων;

- Ναι Όχι

• **Εάν ΟΧΙ ΜΟΝΟ, για ποιους άλλους λόγους;**

- Συλλογή αποδεικτικών συμμετοχής
- Εκπαιδευτική άδεια – διακοπές
- Δημόσιες σχέσεις – γνωριμίες
- Άλλο

• **Δε συμμετέχετε συνήθως σε συνέδρια για λόγους;**

- Οικονομικούς
- Οικογενειακούς
- Ενδοϋπηρεσιακούς (έλλειψη αξιοκρατικής επιλογής –έλλειψη προσωπικού)
- Προσωπικούς (αδιαφορία για τη νοσηλευτική ή ύπαρξη άλλων ενδιαφερόντων)
- Άλλο, παρακαλώ αναφέρεται τον λόγο.....

15) Πιστεύετε ότι η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική για τους εργαζόμενους νοσηλευτές;

- Ναι Όχι

• **Αν ΝΑΙ τι πιστεύετε ότι θα την κάνει υποχρεωτική;**

- Συνεχώς εξελισσόμενη γνώση
- Ανάπτυξη τεχνολογίας
- Αναβάθμιση νοσηλευτικού επαγγέλματος
- Ανάγκη βελτίωσης ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή
- Άλλο (ανταγωνισμός, ανεπαρκείς γνώσεις πτυχίου)