



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Τμήμα Νοσηλευτικής

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Κίνητρα και αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με τη Διά βίου
Μάθηση και τη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση»**

ΚΑΜΑΡΓΙΑΝΑΚΗ ΔΗΜΗΤΡΑ

Νοσηλεύτρια ΤΕ

ΣΠΑΡΤΗ 2014

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ**

Τμήμα Νοσηλευτικής

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Κίνητρα και αντιλήψεις νοσηλευτών σχετικά με τη Διά βίου Μάθηση
και τη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση»**

ΚΑΜΑΡΓΙΑΝΑΚΗ ΔΗΜΗΤΡΑ

Νοσηλεύτρια ΤΕ

Μέλη Συμβουλευτικής Επιτροπής

Επιβλέπουσα : Σοφία Ζυγά, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Μέλος: Πρεζεράκος Παναγιώτης, Αναπληρωτής Καθηγητής
Μέλος: Τζιαφέρη Στυλιανή, Επίκουρος Καθηγήτρια

ΣΠΑΡΤΗ 2014

Copyright © ΚΑΜΑΡΓΙΑΝΑΚΗ ΔΗΜΗΤΡΑ, 2014

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Τμήματος Νοσηλευτικής.

Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητα και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά και όπου απαιτείται έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας

Υπογραφή

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

ΖΥΓΑ ΣΟΦΙΑ

Όνοματεπώνυμο

ΠΡΕΖΕΡΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Όνοματεπώνυμο

ΤΖΙΑΦΕΡΗ ΣΤΥΛΙΑΝΗ

Όνοματεπώνυμο

*Στην καθηγήτριά μου κα Σοφία Ζυγά και σε όλους τους
επαγγελματίες υγείας για το έργο που προσφέρουν.*

*Στην οικογένεια μου και ιδιαίτερα
στον πατέρα μου, που δεν βρίσκεται πια στη ζωή.*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Αντί προλόγου – Ευχαριστίες.....	17
Περίληψη.....	19
Abstract.....	23
Εισαγωγή.....	27

ΜΕΡΟΣ Α΄ (Θεωρητικό)

Κεφάλαιο 1

Νοσηλευτική

1.1.Η φιλοσοφία της Νοσηλευτικής.....	29
1.2.Περί ηθικής και ανθρώπινου δικαιώματος στη Νοσηλευτική.....	32
1.3.Υγεία - Ασθένεια στην Νοσηλευτική.....	35
1.4.Παγκοσμιοποίηση, Υγεία και Νοσηλευτική κουλτούρα	37
1.5. Ιστορική αναδρομή της Νοσηλευτικής στην Ελλάδα	40
1.6.Αλλαγή, διαδικασία εξέλιξης στη Νοσηλευτική.....	42
1.6.1.Θεωρίες «αλλαγής»	44
1.6.2.Τα στάδια της αλλαγής στη Νοσηλευτική επιστήμη	45
1.6.3.Κίνητρα «αλλαγής».....	48

Κεφάλαιο 2

Εκπαίδευση

2.1.Αγωγή Υγείας.....	50
2.2.Διά βίου μάθηση.....	52
2.2.1.Συνεχιζόμενη εκπαίδευση	53
2.2.2.Σκοποί της Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης	57
2.2.3.Ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση –προγράμματα εκμάθησης	59
2.3.Διαδικασία Μάθησης μέσω της Κριτικής Σκέψης	61
2.4.Κριτική σκέψη.....	65
2.5.Μέθοδοι και τεχνικές της Μετασχηματίζουσας Μάθησης και Έρευνας	67
2.5.1.Νοσηλευτική Διεργασία	68
2.5.2.PBL (problem-based learning)	70
2.5.3.Νοσηλευτική έρευνα	71
2.5.4.Πράξη βασισμένη σε αποδείξεις (evidence-based practice)	75
2.5.5.Νοσηλευτική Τεκμηρίωση	76
2.5.6.Δέσμες Φροντίδας Ασθενών (Bundle – Checklist)	78
2.5.7.Κλινικός Εκπαιδευτής / Μέντορας (preceptor)	79
2.6.Εξ αποστάσεως εκπαίδευση	83
2.7.Προγράμματα ειδικότητας	84

2.8.Πληροφοριακά Συστήματα.....	86
---------------------------------	----

Κεφάλαιο 3

Κίνητρα ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού

3.1.Ποιότητα στα συστήματα υγείας & Θεωρίες ανάπτυξης ανθρώπινου Δυναμικού	89
3.2.Κίνητρα και Εμπόδια νοσηλευτών στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.....	97
3.2.1.Θεωρίες Παρακίνησης	97
3.2.2. Ανασκόπηση Ερευνών	103
3.3. Ποιότητα ζωής των νοσηλευτών	106
3.4.Υγεία και ασφάλεια στο χώρο του νοσοκομείου	109
3.5.Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού	110
3.6. Αρχές Διαχείρισης Ποιότητας	113
3.7. Μονοπάτια χαράς στην εργασία.....	115

ΜΕΡΟΣ Β΄ (Ερευνητικό)

Κεφάλαιο 1

Μεθοδολογία της έρευνας

1.1.Σκοπός και στόχοι της μελέτης	117
1.2.Ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης	118
1.3.Δείγμα της έρευνας	119
1.4.Περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου	119
1.6.Η ταυτότητα της έρευνας	120

Κεφάλαιο 2

Ανάλυση και παρουσίαση των διερευνητικών ερωτημάτων

2.1.Αποτελέσματα σε σχέση με το πρώτο διερευνητικό ερώτημα.....	132
2.2.Αποτελέσματα σε σχέση με το δεύτερο διερευνητικό ερώτημα	139
2.3.Αποτελέσματα σε σχέση με το τρίτο διερευνητικό ερώτημα.....	144
2.4.Αποτελέσματα σε σχέση με το τέταρτο διερευνητικό ερώτημα	149
2.5.Αποτελέσματα σε σχέση με το πέμπτο διερευνητικό ερώτημα.....	155

Κεφάλαιο 3

Συμπεράσματα - Συζήτηση

3.1.Ως προς τα κοινωνικά και δημογραφικά δεδομένα των νοσηλευτών	161
3.2.Ως προς τα διερευνητικά ερωτήματα	162
3.3. Προτάσεις	165
Επίλογος	174
Βιβλιογραφία	

Ξενόγλωσση	176
Ελληνική.....	178
Παραρτήματα	185
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	185
ΚΛΙΜΑΚΑ PRS –ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΕΙΣ ΣΕ ΣΕΕ.....	189
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ.....	191
ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ.....	203
ΕΝΤΥΠΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	205

Αντί προλόγου – Ευχαριστίες

Θα ήθελα αρχικά να εκφράσω την βαθιά μου ευγνωμοσύνη σε όλους τους νοσηλευτές που δέχθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα Σοφία Ζυγά, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, για την υποστήριξη και την συμπαράσταση της καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας αλλά και των σπουδών.

Ένα θερμό ευχαριστώ στα μέλη της συμβουλευτικής επιτροπής, κ. Πρεζεράκο Παναγιώτη, Αναπληρωτή Καθηγητή του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και την κα Τζιαφέρη Στυλιανή, Επίκουρο Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στην Δρ Παναγιωτοπούλου Καλλιόπη για την παραχώρηση της άδειας χρήσης των ερωτηματολογίων.

Ένα μεγάλο και θερμό ευχαριστώ στο νοσηλευτικό προσωπικό, στους συναδέλφους της ειδικότητας, στις προϊσταμένες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων «Ιπποκράτειο» Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Καλαμάτας» και Γενικό Νοσοκομείο «Κυπαρισσίας» για την βοήθειά τους και τη συνεργασία τους.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στην Επιστημονική Επιτροπή των νοσοκομείων «Ιπποκράτειο», «Καλαμάτας» και «Κυπαρισσίας» που ενέκριναν την πραγματοποίηση της έρευνας αυτής.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στον κ. Κολοβό Πέτρο, η βοήθεια και η ενθάρρυνση των λόγων του ήταν καταλυτικής σημασίας σε μένα. Καθώς και σε όλους τους καθηγητές και συμφοιτητές της σχολής που σε αυτά τα δύο όμορφα χρόνια έμαθα και εκτίμησα την αξία της γνώσης.

Τέλος ένα θερμό ευχαριστώ σε όσους δεν ανήκαν στο νοσηλευτικό χώρο αλλά η παρουσία τους ή και η απουσία τους νοερά ήταν η δύναμη, η υπόσχεση και το κίνητρο για να συνεχίσω.

KAMARΓIANAKH A. ΔΗΜΗΤΡΑ

Περίληψη

Στον ευαίσθητο χώρο της υγείας η συνεχής ανανέωση των γνώσεων και των δεξιοτήτων αποτελεί ανάγκη άμεσης προτεραιότητας για την πρόοδο της παρεχόμενης φροντίδας του ασθενή και την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού. Σε ένα συνεχώς εξελισσόμενο και ανταγωνιστικό περιβάλλον η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση αποτελεί βασική προϋπόθεση για την βελτίωση της κλινικής πράξης και της επαγγελματικής ανάπτυξης.

Οι ραγδαίες εξελίξεις απαιτούν νοσηλευτές με περισσότερη γνώση, καλύτερη εκπαίδευση και νέες τεχνικές και δεξιότητες. Η συνεχής αναζήτηση της γνώσης, των δεξιοτήτων και των συμπεριφορών διευκολύνει την άσκηση του επαγγέλματος και στοχεύει στην ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών, των αναγκών του συστήματος υγείας καθώς και στην προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές οφείλουν να επιδείξουν κριτική σκέψη και δημιουργική ικανότητα μέσα σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο σύστημα υγείας (Καυγά και συν 2012).

Το ακαδημαϊκό προφίλ, η επαγγελματική επάρκεια και το ουμανιστικό σθένος του σύγχρονου Νοσηλευτή τον έχουν καθιερώσει ως ισότιμο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας υγείας. Ο σύγχρονος νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνεται διαρκώς, να εκπαιδεύεται, να συμμετέχει, να κρίνει και να αποφασίζει ορθολογικά, ώστε να είναι έτοιμος στη πληθώρα των αλλαγών, των εξελίξεων και των νέων τεχνολογιών.

Η Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση είναι μία διαδικασία με διάρκεια και στρατηγική που ενισχύει τον νοσηλευτή να ανταποκριθεί στις μεταβαλλόμενες ανάγκες της σύγχρονης εποχής. Η ανάγκη των νοσηλευτών για Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση χρονολογείται από το 1950, επιστημονικά όμως άρχισε να διερευνάται από τη δεκαετία του 1980 με αποκορύφωμα το διάστημα 1988-1995. Στην Ελλάδα η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση είναι μια διαδικασία που άρχισε να μελετάται από το 1990. Οι «ενήλικες μαθητές» μέσω της δια βίου μάθησης αποκτούν νέες ικανότητες και δεξιότητες, σύγχρονες γνώσεις και δημιουργούν περιβάλλον επαγγελματικής αυτονομίας και αυτοπεποίθησης.

Στον τομέα της φροντίδας υγείας, ο ρυθμός απαξίωσης της γνώσης είναι τόσο ταχύς όπου η σύγχρονη πρόκληση δε βρίσκεται μόνο στις αλλαγές που σημειώνονται στη νοσηλευτική επιστήμη αλλά και στην ταχύτητα με την οποία πραγματοποιούνται. Τα νέα ερευνητικά δεδομένα που προκύπτουν πρέπει άμεσα να ενσωματώνονται στη νοσηλευτική πράξη καθώς αυτή δεν αποτελεί μια στατική δραστηριότητα αλλά μια δυναμική διεργασία συνεχώς εξελισσόμενη. Ο προσανατολισμός στα κίνητρα είναι υψίστης σημασίας και περιγράφεται ως ο σημαντικότερος παράγοντας που ωθεί κάποιον να συμμετέχει σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.

Τα κίνητρα έχουν σχέση με τις αντιλήψεις και τις αξίες του ατόμου αλλά και με τις προσδοκίες που έχει από το επάγγελμα του ο νοσηλευτής. Εκτός από την έλλειψη κινήτρων υπάρχουν και εμπόδια, φραγμοί, όπως η έλλειψη πληροφόρησης, η έλλειψη προσωπικού, η έλλειψη ενθάρρυνσης από τη διοίκηση, το υψηλό κόστος, οι οικογενειακές υποχρεώσεις, η απόσταση και η έλλειψη χρόνου (Καυγά και συν 2012).

Βασικός σκοπός της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης είναι η βελτίωση της κλινικής πράξης και η επαγγελματική ανάπτυξη του επαγγελματία υγείας, η ποιότητα ζωής του εργαζόμενου νοσηλευτή αλλά κυρίως του ασθενή και της κοινότητας προκειμένου ο επαγγελματίας νοσηλευτής να παραμείνει και να ασκήσει τη Νοσηλευτική του ιδιότητα. Ο νοσηλευτής που σέβεται και φροντίζει την προσωπική του εξέλιξη οφείλει να μπορεί να διατηρήσει την επάρκεια των γνώσεων του σε όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας. Να είναι ικανός και άξιος να μεταγγίζει και στις επόμενες γενιές τον πλούτο της γνώσης και των εμπειριών του.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των παραγόντων (κινήτρων) συμμετοχής των νοσηλευτών σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης καθώς και οι αντιλήψεις τους για την αναγκαιότητα αυτών στη Συνεχιζόμενη νοσηλευτική Εκπαίδευση.

Ερευνητική υπόθεση

Στην έρευνά μας αναμένεται ότι η παρακολούθηση προγραμμάτων «Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης» είναι ισχυρό κίνητρο για την επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών και την ποιότητα φροντίδας στην προαγωγή της υγείας του ατόμου.

Αποτελέσματα

Συμπερασματικά, σε σχέση με το πρώτο διερευνητικό μας ερώτημα φάνηκε ότι σε σχέση με τον παράγοντα για επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη (Professional improvement and development), στο σύνολο οι νοσηλευτές απάντησαν ότι θεωρούν Μέτρια σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο την συμμετοχή τους σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.

Σε σχέση, τόσο με τα επιμέρους αποτελέσματα, όσο και με τα αποτελέσματα στον συνολικό παράγοντα, φάνηκε ότι το πρώτο διερευνητικό ερώτημα επιβεβαιώνεται εφόσον, τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν σε Μέτριο σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό βαθμό στον παράγοντα «Επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Σε σχέση με το δεύτερο διερευνητικό μας ερώτημα φάνηκε ότι σε σχέση με τον παράγοντα για επαγγελματική πρακτική (Professional service), στο σύνολο οι νοσηλευτές απάντησαν ότι θεωρούν Μέτρια σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο τη συμμετοχή του σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης.

Σε σχέση, τόσο με τα επιμέρους αποτελέσματα, όσο και με τα αποτελέσματα στον συνολικό παράγοντα, φάνηκε ότι το δεύτερο διερευνητικό ερώτημα επιβεβαιώνεται εφόσον, τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν σε Μέτριο σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό βαθμό «Επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Σε σχέση με το τρίτο διερευνητικό μας ερώτημα φάνηκε ότι σε σχέση με τον παράγοντα «Μάθηση και αλληλεπίδραση με συναδέλφους» (Collegial learning and interaction), στο σύνολο οι νοσηλευτές απάντησαν ότι θεωρούν Μέτρια σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο τη συμμετοχή του σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης.

Σε σχέση, τόσο με τα επιμέρους αποτελέσματα, όσο και με τα αποτελέσματα στον συνολικό παράγοντα, φάνηκε ότι το τρίτο διερευνητικό ερώτημα επιβεβαιώνεται εφόσον, τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν σε Μέτριο σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό βαθμό στην «Μάθηση και αλληλεπίδραση με συναδέλφους (Collegial learning and interaction)», μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Σε σχέση με το τέταρτο διερευνητικό μας ερώτημα φάνηκε ότι σε σχέση με τον παράγοντα «Προσωπικό όφελος και επαγγελματική ασφάλεια» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Personal benefits and job security), στο σύνολο οι νοσηλευτές απάντησαν ότι θεωρούν Μέτρια σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο τη συμμετοχή του σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης.

Σε σχέση, τόσο με τα επιμέρους αποτελέσματα, όσο και με τα αποτελέσματα στον συνολικό παράγοντα, φάνηκε ότι το τέταρτο διερευνητικό ερώτημα επιβεβαιώνεται εφόσον, τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν σε Μέτριο σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό βαθμό στον παράγοντα «Προσωπικό όφελος και επαγγελματική ασφάλεια» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Personal benefits and job security)», μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Σε σχέση με το πέμπτο διερευνητικό μας ερώτημα φάνηκε ότι σε σχέση με τον παράγοντα «Επαγγελματική δέσμευση» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, στο σύνολο οι νοσηλευτές απάντησαν ότι θεωρούν Μέτρια σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο τη συμμετοχή του σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης.

Σε σχέση, τόσο με τα επιμέρους αποτελέσματα, όσο και με τα αποτελέσματα στον συνολικό παράγοντα, φάνηκε ότι το πέμπτο διερευνητικό ερώτημα επιβεβαιώνεται εφόσον, τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν σε Μέτριο σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό βαθμό στον παράγοντα «Επαγγελματική δέσμευση» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Συμπεράσματα

- Η ανάγκη επανεκτίμησης των γνώσεων των νοσηλευτών κρίνεται απαραίτητη σε μία ταχέως εξελισσόμενη κοινωνία.
- Ο σχεδιασμός προγραμμάτων βασισμένων στις πραγματικές ανάγκες μετά από διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμετοχή τους σε αυτά θεωρείται επιβεβλημένη.
- Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση αποτελεί πάντα ένα επίκαιρο θέμα για τους επαγγελματίες υγείας.
- Τα κίνητρα και οι προσωπικές, επαγγελματικές συμπεριφορές επηρεάζουν σημαντικά την συμμετοχή των νοσηλευτών στα προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.
- Η επαγγελματική ανάπτυξη, η εξέλιξη και η ασφάλεια είναι απαίτηση των νοσηλευτών για την προαγωγή της υγείας του ατόμου και την ανάπτυξη της Νοσηλευτικής Κουλτούρας.
- Η συμμετοχή σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης συμβάλλει στην βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας, στη μείωση του κόστους, στην αύξηση της παραγωγικότητας, στη μείωση των ατυχημάτων, στην μείωση του επαγγελματικού στρες και στον περιορισμό των λαθών.
- Η έλλειψη πληροφόρησης και ενθάρρυνσης από τη διοίκηση, η έλλειψη προσωπικού, το υψηλό κόστος, οι οικογενειακές υποχρεώσεις, η απόσταση και η έλλειψη χρόνου αποτελούν εμπόδιο στην παρακολούθηση προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.

Λέξεις κλειδιά: Επαγγελματική ανάπτυξη, Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση, Δια βίου μάθηση, Επαγγελματικές προσδοκίες, Κίνητρα, Νοσηλευτική.

Abstract

In the sensitive area of health, the constant renewal of knowledge and skills is a priority need for the advancement of care of the patient and the development of human resources. In a constantly changing and competitive environment Continuing Education is a basic prerequisite for improving clinical practice and professional development.

Rapid developments require nurses with more knowledge, better education and new techniques and skills. The constant search for knowledge, skills and behaviors facilitate the exercise of the profession and aims to meet the needs of patients, health system needs and the personal and professional development of nurses. Nurses must demonstrate critical thinking and creative ability in a changing health system (Quarrels A. et al., 2012).

The academic profile, professional competence and courage of modern humanist nurse him have established as an equal member of the interdisciplinary health care team. The modern nurse must be constantly updated, to train, to participate, to judge and act rationally, so be ready to plethora of changes, developments and new technologies.

Continuing nursing education is a process lasting and strategy reinforces the nurse to meet the changing needs of the modern era. The need of nurses for Continuing Education dating from 1950, but began to scientifically investigated by the 1980s, culminating in the period 1988-1995. In Greece the Continuing Education is a process that began to study since 1990. "adult learners" through lifelong learning acquire new abilities and skills, modern knowledge and creating an environment of professional autonomy and confidence.

In the health care sector, the rate of obsolescence of knowledge is so fast where modern challenge is not only to changes in nursing science and the speed with which they are incurred. New research data obtained should be directly incorporated into nursing practice as it is not a static activity but a dynamic process, constantly evolving. The orientation of the incentives is paramount and is described as the most important factor that pushes someone to participate in continuing education programs.

Incentives related to the perceptions and values of the individual but also to the expectations set by the profession of nurse. Apart from the lack of incentives exist obstacles, barriers such as lack of information, lack of staff, lack of encouragement from management, high cost, family obligations, distance and lack of time (Quarrels A. et al., 2012) .

The main purpose of Continuing Education is to improve clinical practice and professional development of health professionals, the quality of life of the worker nurse but especially the patient and the community to the professional nurse to remain and practiced nursing capacity. The health care that respects and cares for personal development must be able to maintain the adequacy of knowledge of throughout his

career. Be able and worthy to Decant and to future generations the wealth of knowledge and experience.

Purpose

The purpose of this study is to investigate the factors (incentives) participation of nurses in Continuing Education programs and their perceptions of the need for these in Continuing Nursing Education.

Research hypothesis

The main hypothesis of this study concerns the search for statistically significant correlation investigation of factors (incentives) participation of nurses in Continuing Education programs. In particular it is expected that the monitoring programs "Continuing Education" is a strong incentive for the professional development of nurses and the quality of care in promoting community health.

Results

In conclusion, compared with our first inquiries showed that compared with the agent for professional improvement and development (Professional improvement and development), to all the nurses answered that they considered "moderately important" and "Extremely important" element of participation in Continuing Education programs.

Compared with both the individual results, and the results in the total factor, it appeared that the first inquiries confirmed if, subjects of research show a "Moderate important" and "Extremely important" factor in the degree "Professional improvement and development" through Continuing Education programs (Professional improvement and development).

With respect to our second exploratory question appeared in connection with the agent for professional practice (Professional service), in the total of nurses said they felt "moderately important" and "Extremely important" element participation in CVET.

Compared with both the individual results, and the results in the total factor, it appeared that the second exploratory question confirmed if, subjects of research show a "Moderate important" and "Extremely important" grade "Professional improvement and development" means of Continuing Education programs (Professional improvement and development).

In connection with our third exploratory question appeared in connection with the factor "Learning and interaction with colleagues» (Collegial learning and interaction), throughout the nurses answered that they considered "moderately important" and

"Extremely important" element participating.

Compared with both the individual results, and the results in the total factor seemed that the third inquiries confirmed if, subjects of research show a "Moderate important" and "Extremely important" degree in "Learning and interaction with colleagues (Collegial learning and interaction)», through Continuing Education programs (Professional improvement and development).

Compared with the fourth Our inquiries showed that compared to the factor "Personal benefit and occupational safety" of Continuing Education programs (Personal benefits and job security), to all the nurses answered that they considered "moderately important" and "Extremely important" element participation in CVET.

Compared with both the individual results, and the results in the total factor, it appeared that the fourth inquiries confirmed if, subjects of research show a "Moderate important" and "Extremely important" degree factor 'personal benefits and professional security "of Continuing Education programs (Personal benefits and job security)», through programs of Continuing Education (Professional improvement and development).

In relation to the fifth exploratory our question appeared in connection with the factor "Professional commitment" of Continuing Education programs throughout the nurses answered that they considered "moderately important" and "Extremely important" element participation.

Compared with both the individual results, and the results in the total factor, it appeared that the fifth inquiries confirmed if, subjects of research show a "Moderate important" and "Extremely important" factor in the degree "Professional commitment" from Continuing Education programs, through programs of Continuing Education (Professional improvement and development).

Conclusions

- The need to reassess knowledge of nurses is essential in a rapidly evolving society.
- Designing programs based on real needs after investigating the factors affecting their participation in them is considered necessary.
- Continuing Education is always a topical issue for health professionals.
- Incentives and personal, professional behaviors significantly affect the participation of nurses in continuing education programs.
- Professional development, development and security are a requirement for nurses to promote the health of individuals and the development of Nursing Culture.
- Participation in Continuing Education programs contribute to the improvement of care, reduce costs, increase productivity, reduce accidents, to reduce occupational stress and reduce errors.

- Lack of information and encouragement from management, staff shortages, high cost, family obligations, distance and lack of time are obstacles to monitoring Continuing Education programs.

Keywords:

Professional Development, Continuing Nursing Education, Lifelong Learning, Business expectations, Motivation, Nursing

Εισαγωγή

Η καθιέρωση της κοινωνίας της γνώσης ήδη από τις τελευταίες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα αναδεικνύει τη σημαντικότητα του ανθρώπινου δυναμικού ως το βασικότερο παραγωγικό συντελεστή μιας σύγχρονης οικονομίας και επιτάσσει την αναθεώρηση των επενδύσεων προς την κατεύθυνση του ανθρώπινου κεφαλαίου. Η ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων στηρίζεται πλέον στην καθιέρωση μιας οικονομίας και διαχείρισης της γνώσης, κύριο χαρακτηριστικό της οποίας είναι η διά βίου μάθηση και η συνεχιζόμενη κατάρτιση. Η συνεχής ανανέωση των γνώσεων και η διαρκής βελτίωση των δεξιοτήτων και ικανοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού φαίνεται να αποτελούν την ικανή και αναγκαία συνθήκη μιας ποιοτικής ανάπτυξης σε όλους τους τομείς της σύγχρονης κοινωνίας.

Ο τομέας υγείας όχι μόνο δεν μένει ανεπηρέαστος από τις εξελίξεις, αλλά η αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού και η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών θεωρείται ως η πλέον επιτακτική ανάγκη. Η ιδιαιτερότητα του αγαθού υγεία προσδίδει στην επιτακτική αυτή ανάγκη χαρακτηριστικά άμεσης προτεραιότητας. Οι ταχύτερες εξελίξεις στις υπηρεσίες υγείας δημιουργούν τρέχουσες ανάγκες ζήτησης σε εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, ζήτηση η οποία δεν φαίνεται να καλύπτεται σε άμεσο χρόνο από τη βασική εκπαίδευση, με αποτέλεσμα να διαπιστώνονται σοβαρές ελλείψεις σε ειδικά στελέχη και ταυτόχρονα πλεόνασμα άλλων ειδικοτήτων, το οποίο δεν μπορεί να απορροφηθεί.

Οι εξελίξεις αυτές παραπέμπουν στα σημαντικά ζητήματα της διά βίου μάθησης και της εκπαίδευσης, όπως και της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Κατά συνέπεια ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη των δομών συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης συνιστούν απαραίτητες ενέργειες για την άρση των στρεβλώσεων και την αποκατάσταση της ισορροπίας ανάμεσα στις εκροές του εκπαιδευτικού συστήματος και στις εισροές στην αγορά εργασίας του τομέα υγείας (Σαρρής 2006).

Στην μελέτη των Υφαντόπουλου και Σούλη με αντικείμενο τον προσδιορισμό των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα για τη περίοδο 1980-2000, διαπιστώθηκε ότι η ζήτηση σε ανθρώπινο δυναμικό επηρεάζεται από διάφορους φυσικούς, οικονομικούς, κοινωνικούς, πολιτιστικούς και πολιτικούς παράγοντες, οι οποίοι ασκούν σημαντικό ρόλο στην πρόβλεψη των αναγκών σε προσωπικό και ότι κυρίως η έλλειψη εκπαιδευμένου προσωπικού εμποδίζει την παροχή καλύτερων και αποδοτικότερων υπηρεσιών υγείας.

Στην μελέτη δε των Κυριόπουλου και Σούλη, διαπιστώθηκε η πλήρης αποσύνδεση των αγορών εκπαίδευσης και απασχόλησης και η μη ορθολογική ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, με αποτέλεσμα την εμφάνιση μιας σειράς αδυναμιών στην επαρκή στελέχωση με εξειδικευμένο προσωπικό και επιπλέον στην έλλειψη

προσωπικού που ανανεώνει τις γνώσεις και βελτιώνει τις δεξιότητες του.

Στην έρευνα της (Αναστασοπούλου 2005) έδειξε ότι η απόκτηση γνώσεων αποτελεί το κύριο κίνητρο συμμετοχής σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. Σύμφωνα με την έρευνα των (Καυγά και συν 2012) στην οποία χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα PRS (Κλίμακα Κινήτρων Συμμετοχής) ανέδειξε πως το κύριο μέλημα των νοσηλευτών είναι η επαγγελματική ενημέρωση για τις εξελίξεις στον τομέα της φροντίδας υγείας και η απόκτηση νέων επαγγελματικών γνώσεων. Η έρευνα δε έδειξε, την ανάγκη για επικαιροποίηση των γνώσεων τους μέσα από προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Στην πλειοψηφία οι νοσηλευτές δήλωσαν πως είχαν παρακολουθήσει ένα από τα τέσσερα προγράμματα ειδικότητας και σε ένα μικρότερο ποσοστό αναφέρει στην κατοχή του μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο.

Τα γραφεία εκπαίδευσης των νοσοκομείων μπορούν να οργανώνουν μετεκπαιδευτικά προγράμματα εστιασμένου ενδιαφέροντος στο πλαίσιο μιας γενικότερης στρατηγικής ενδοϋπηρεσιακής επιμόρφωσης. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχή συμμετοχή σε δραστηριότητες σε Συνεχιζόμενη Κατάρτιση είναι εκτός από την διάθεση του νοσηλευτή για επιμόρφωση, η πρακτική διευκόλυνση και ηθική ενθάρρυνση από όλα τα επίπεδα της νοσηλευτικής ιεραρχίας (Θεοφανίδης και συν 2006).

Η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι ένα πολύπλοκο φαινόμενο καθώς τα κίνητρα, οι προσωπικές και επαγγελματικές συμπεριφορές επηρεάζουν τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε επιμορφωτικά προγράμματα. Η επανεκτίμηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων λόγω των μεγάλων αλλαγών στην τεχνολογία, στη νοσηλευτική πρακτική και στην υγειονομική περίθαλψη αποτελεί «**επένδυση**» για την προαγωγή της υγείας του ατόμου και την ανάπτυξη της Νοσηλευτικής με την ενίσχυση περισσότερων και καταλληλότερων επιμορφωτικών προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης για «**άριστους**» νοσηλευτές.

ΜΕΡΟΣ Α΄(Θεωρητικό)

Κεφάλαιο 1^ο

Νοσηλευτική

1.1.Η φιλοσοφία της Νοσηλευτικής

«Έρχεται μια ξεχωριστή στιγμή στη ζωή του καθενός, μια στιγμή για την οποία αυτό το άτομο γεννήθηκε. Αυτή την ιδιαίτερη ευκαιρία, εάν την αδράξει, θα εκπληρώσει την αποστολή του – μια αποστολή για την οποία είναι μοναδικά προικισμένος. Εκείνη τη στιγμή βρίσκει το μεγαλείο. Είναι η πιο μεγάλη του στιγμή».

Winston Churchill

Η λέξη φιλοσοφία ετυμολογικά είναι σύνθετη και προέρχεται από το αρχαίο ελληνικό φιλείν (που σημαίνει αγάπη) και τη λέξη σοφία. Ως λέξη η Φιλοσοφία σημαίνει έφεση για σοφία, τρόπο ερευνητικής και ατέρμονης σκέψης, γιατί η σοφία νοείται ως στόχος προς τον οποίο κινείται η σκέψη. Η φιλοσοφία και το φιλοσοφείν συνιστούν ύψιστη πνευματική δραστηριότητα του ανθρώπου με την οποία καταξιώνεται ως έλλογον (Φιλοσοφικό Κοινωνιολογικό Λεξικό 1995).

Η φιλοσοφία της Νοσηλευτικής δεν αποτελεί ένα νέο πεδίο έρευνας. Αναπτύχθηκε παράλληλα με την ανάπτυξη της επιστήμης της Νοσηλευτικής τα τελευταία 150 χρόνια. Ωστόσο, τις τελευταίες δεκαετίες αυξήθηκε το ενδιαφέρον και οι μελέτες σε αυτό το πεδίο. Ασχολείται με ερωτήματα ή απορίες με κριτική σκέψη και στοχασμό προκειμένου να επέλθει η αλλαγή και η βελτίωση του ανθρώπινου είδους. Η μελέτη και η έρευνα στο πεδίο της Νοσηλευτικής Φιλοσοφίας αποτελεί πρόκληση και επαναπροσδιορισμό της Νοσηλευτικής ως επιστήμης. Ταυτόχρονα θα πρέπει να αναγνωρίζεται και να ενθαρρύνεται η σημαντικότητα της Νοσηλευτικής τόσο στην κλινική της πράξη αλλά και ο κοινωνικός της ρόλος μέσα στην κοινωνία (Παναγιώτου και συν 2013).

Ο Αριστοτέλης θεωρεί ότι η φιλοσοφία αντιπροσωπεύει τη γνώση που κατακτά ο άνθρωπος νους χωρίς χρησιμοθηρικούς σκοπούς και την ορίζει ως «γνώσις των όντων ή όντα» που στοχεύει στην εύρεση των πρώτων αρχών των όντων. Οι Στωικοί ανέπτυξαν μια πιο ανθρωποκεντρική προσέγγιση της φιλοσοφίας θεωρώντας ότι είναι η άσκηση του πνεύματος, η επιτήδευση της αρετής και της ορθότητας του λόγου (λογική, αρετή).

Μέσα από τον Επίκουρο, κατά την οποία η φιλοσοφία οδηγεί τον άνθρωπο σε μια ευτυχισμένη ζωή, αυτή εξισώνεται με τη διατύπωση κανόνων για την επίτευξη της (Γέμτος 1987). Για τον Kant, η φιλοσοφία είναι η επιστήμη των εννοιών και των

αρχών εκείνων που ρυθμίζουν τη γνώση και τη δραστηριότητα των ανθρώπων, δηλαδή την ηθική ζωή.

Από τον 20^ο αιώνα η φιλοσοφία παρακολουθεί την ανάπτυξη των επιστημών, στην ουσία ερευνά και εξετάζει όλο το φάσμα της κοινωνικής πραγματικότητας, ενώ μέχρι σήμερα εξακολουθεί να αφομοιώνει δημιουργικά τα πορίσματα των επιστημών αποτελώντας την επιστήμη των επιστημών, την τέχνη των τεχνών (Φιλοσοφικό Κοινωνιολογικό Λεξικό 1995).

Η λέξη «νοσηλεύω» σημαίνει περιποιούμαι κάποιον που νοσεί και είναι αρχαία στην προέλευση της. Απαντάται σε κείμενα του Ισοκράτη (436-338 π.Χ.), του Βάβριου ή Βαβρία (1ος αι. π.Χ.), του Σοφοκλή (496-406), του Πλουτάρχου. Πλήθος πληροφοριών για τη Νοσηλευτική ως επάγγελμα, τέχνη και επιστήμη από τα προ-ομηρικά (Γαληνός, Ασκληπιός) και τα ομηρικά έπη.

Τα μέσα του 19ου αιώνα με την ανάπτυξη δραστηριοτήτων από τη Florence Nightingale η πορεία, η αναγνώριση και ο σχεδιασμός της Νοσηλευτικής αποτέλεσε την αρχή για παροχή της σχετικής εκπαίδευσης για αποτελεσματική νοσηλευτική φροντίδα. Το 1899 ιδρύεται η παγκόσμια ομοσπονδία νοσηλευτών με την επωνυμία Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών , International Council of Nurses (ICN) από την Βρετανίδα νοσηλεύτρια Ethel Bedford Fenwick, η οποία επηρεασμένη από το όλο κοινωνικό κλίμα με τις διεκδικήσεις των γυναικών για ισότητα στην εκπαίδευση, την επαγγελματική συμμετοχή, τα πολιτικά δικαιώματα και του πρώτου παγκοσμίου συνεδρίου γυναικών (Τζιαφέρη και συν 2013).

Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη υγείας και τέχνη φροντίδας με ανθρωπιστικό χαρακτήρα και έχει οικουμενική αποστολή. Υπηρετεί τον άνθρωπο ανεξάρτητα από εθνικότητα, φυλή, φύλο, χρώμα, θρησκεία, πολιτικά φρονήματα, κοινωνική θέση, μόρφωση και κατάσταση υγείας. Είναι και θα είναι αναπτυσσόμενη επιστήμη, στηριζόμενη στην έρευνα, με τα ευρήματα της οποίας αξιολογείται, διαφοροποιείται, διευρύνεται και τελειοποιείται η κλινική της άσκηση και η προαγωγή της υγείας της κοινωνίας.

Αποτελεί μία σύνθεση επιστημονικών γνώσεων, κλινικής φροντίδας και διαπροσωπικής επικοινωνίας. Η σπουδή της Νοσηλευτικής σε όλα τα εκπαιδευτικά κέντρα και στο πανεπιστήμιο ρυθμίζεται και κατευθύνεται από το πνεύμα και τα ιδανικά της παιδείας. Της παιδείας όπως οι Έλληνες όρισαν, ως το «πρώτο των καλλίστων» αγαθό μορφωτικό, ανθρωποπλαστική δύναμη, διάπλαση προσωπικοτήτων, καλλιέργεια της αρετής και του πόθου της τελειότητας σύμφωνα με την (Ραγιά 2011).

Κατά την (Hall 1977), η Νοσηλευτική αποτελεί έναν ανεξάρτητο, επιστημονικό, επαγγελματικό κλάδο μεταξύ των επαγγελματιών υγείας . Όρισε την Νοσηλευτική ως «μια βασική ανθρώπινη ενέργεια που έχει σκοπό να διαγνώσει και να αντιμετωπίσει τις Φυσικές, Ψυχολογικές και Κοινωνικές ανάγκες του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας ». Ο ορισμός αυτός αποτελεί τη μοναδικότητα της Νοσηλευτικής, η οποία

αντιμετωπίζει το άτομο ως ένα μοναδικό, ενιαίο σύνολο, αντίθετα με τα άλλα επαγγέλματα υγείας που βλέπουν μόνο τη μια διάσταση του, την ψυχολογική, την κοινωνική και τη φυσική. Επομένως, αντικείμενο μελέτης είναι « ο άνθρωπος ως σύνολο και οι ανάγκες του » όπως αναφέρει και η Ζυγά (2013, σ.8).

Από τους πλέον επίσημους και γνωστούς ορισμούς της Νοσηλευτικής σύμφωνα κατά τον Αμερικανικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών (ANA 1980) η Νοσηλευτική πρακτική είναι « η διάγνωση και η θεραπεία των ανθρωπίνων αντιδράσεων σε πραγματικά ή δυνητικά προβλήματα υγείας». Τα Διεθνή Συμβούλιο Νοσηλευτών , International Council of Nursing (ICN 1995) ορίζει τη Νοσηλευτική ως « ένα αναπόσπαστο μέρος του συστήματος φροντίδας υγείας που περιλαμβάνει την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της ασθένειας, τη φροντίδα των σωματικά και ψυχικά ασθενών, των ατόμων με ειδικές ανάγκες όλων των ηλικιών και τη φροντίδα υγείας σε όλα τα περιβάλλοντα της κοινότητας και της φροντίδας υγείας».

Σε αντίθεση με την Ιατρική που ασχολείται με την διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόληψη της νόσου, η Νοσηλευτική ασχολείται με την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της ασθένειας, την αποκατάσταση της υγείας και την ανακουφιστική φροντίδα του πόνου κατά τον International Council of Nurses (ICN 1973). Η Νοσηλευτική εστιάζει στην ανθρώπινη εμπειρία και στις απαντήσεις όσο αφορά τη γέννηση, την υγεία, την ασθένεια και τον θάνατο, σύμφωνα με τον Αμερικανικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών (ANA 1995).

Οι επιτυχημένοι οργανισμοί στο μέλλον προϋποθέτουν «στρατηγικό σχεδιασμό» με βάση τις αξίες, τη φιλοσοφία, την αποστολή του οργανισμού, το όραμα των ηγετών του, τους επιμέρους στόχους του κάθε οργανισμού :

- **Αξίες** είναι οι πεποιθήσεις ή οι στάσεις που διατηρεί κάποιος για τον κόσμο, τις ιδέες, τα πράγματα ή τις καταστάσεις και που επηρεάζουν τις ενέργειες και τη συμπεριφορά.
- **Όραμα**, η δήλωση ενός οργανισμού που περιγράφει το στόχο που αυτός φιλοδοξεί να επιτύχει. Το όραμα εμπνέει και παρακινεί τους εργαζόμενους να επιτύχουν μια επιθυμητή κατάσταση.
- **Αποστολή**, ενός οργανισμού είναι μια ευρεία, γενική δήλωση για το λόγο ύπαρξης του οργανισμού. Η ανάπτυξη της αποστολής είναι το αναγκαίο πρώτο βήμα για τη διαμόρφωση ενός στρατηγικού σχεδιασμού.
- **Φιλοσοφία**, είναι μια γραπτή δήλωση που αντικατοπτρίζει τις αξίες, το όραμα και την αποστολή του οργανισμού.
- **Στόχοι** είναι συγκεκριμένες δηλώσεις, μετρήσιμες και ακριβείς για τα όσα πρόκειται να επιτευχθούν. Ακολουθούν την αποστολή και το όραμα του οργανισμού (Ιορδάνογλου 2008).

Η Νοσηλευτική οπουδήποτε ασκείτε, πλησιάζει και υπηρετεί τον άνθρωπο ως βιο-ψυχο-κοινωνική και πνευματική οντότητα. Είναι θείο δώρο, πνοή και ποίημα αγάπης,

μορφή ηρωισμού και θυσίας. Είναι επιστήμη, τέχνη και πνεύμα. Κατά συνέπεια η νοσηλευτική φιλοσοφία μπορεί να χρησιμεύσει ως πηγή, ως θησαυροφυλάκιο αξιών, μεταξύ των οποίων διακρίνονται : Η ευθύνη, ο σεβασμός προς την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, η θυσία, η πίστη, η υπομονή, η εχεμύθεια και η αγάπη.

Συμπερασματικά, οι νοσηλευτικές αξίες συναρμολογούνται και εντάσσονται στο ακόλουθο τρίπτυχο θεμελιωδών αρχών.

- Ολική θεώρηση του ανθρώπου ως μοναδικής και ανεπανάληπτης οντότητας
- Πίστη και σεβασμός στην εσωτερική αξία του ανθρώπου, την ιερότητα της ζωής και τα ανθρώπινα δικαιώματα.
- Φροντίδα των ασθενών με προσωπικό ενδιαφέρον και νοσηλεύουσα αγάπη (Ραγιά 2011).

Τα δεδομένα της νοσηλευτικής έρευνας υποστηρίζουν ότι στην κοινή αντίληψη, το σύγχρονο πρόσωπο του νοσηλευτή περιλαμβάνει ενδιαφέρον, ικανότητα ενσυναίσθησης, αυταπάρνηση και άλλες ανθρωπιστικές αξίες. Η άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος απαιτεί ειδικά προσωπικά χαρακτηριστικά, υψηλό επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων σε συνδυασμό με ένα υψηλό επίπεδο σωματικής και συναισθηματικής δύναμης, ενώ ποικιλία κοινωνικοοικονομικών παραγόντων δημιουργούν αύξηση της ζήτησης των νοσηλευτών προκειμένου να υποστηριχθούν οι υπηρεσίες υγείας (Δημητριάδου- Παντέκα και συν 2009).

Ο προσδιορισμός της θεωρητικής νοσηλευτικής και η συμβολή της στο πεδίο της έρευνας και η διδασκαλία της φιλοσοφίας της νοσηλευτικής από το προπτυχιακό επίπεδο είναι σημαντικό για τις επόμενες γενιές να γνωρίσουν πως είναι απαραίτητα στοιχεία για την ανάπτυξη της εξειδικευμένης γνώσης (Ζυγά 2013).

1.2. Περί ηθικής και ανθρώπινου δικαιώματος στη Νοσηλευτική

«Η υγεία δεν θα πρέπει να αποτελεί μόνο μια ευχή αλλά ένα ανθρώπινο δικαίωμα το οποίο θα πρέπει να επιδιώκουμε να το κατακτήσουμε»

(Kofi Annan, Γενικός Γραμματέας ΟΗΕ).

Η ιστορία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων συμπίπτει με την ιστορία της ανθρωπότητας και της ανθρώπινης εξέλιξης. Η σχέση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της υγείας είναι αλληλένδετη και αλληλοσυμπληρούμενη. Η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στο χώρο της υγείας στοχεύει στη διατήρηση της ελευθερίας και αξιοπρέπειας του ατόμου.

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών έχει αναγνωρίσει τη σχέση αυτή και την έχει καταγράψει σε κείμενο θέσης της, στο οποίο διατυπώνεται η σχέση της Νοσηλευτικής με τα ανθρώπινα δικαιώματα , International Council of Nursing (ICN). Στην Ευρώπη έχουν συνταχθεί και δημοσιευτεί τα δικαιώματα των ασθενών προκειμένου να

προστατευτούν η αυτονομία και η αυτοδιάθεση τους.

Η ένταξη της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση οδηγεί σε μεταρρυθμίσεις σχετικές με τον ρόλο και τη θέση των νοσηλευτών. Η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών στηρίζεται στις γενικές διατάξεις του Συνταγματικού, Αστικού, Ποινικού, Διοικητικού Δικαίου και στους Κώδικες Δεοντολογίας των λειτουργών υγείας.

«Ηθική» είναι η πειθαρχία που σχετίζεται με την κρίση περί του σωστού και του λάθους, του δίκαιου και του άδικου, την αρετή και την ανηθικότητα, τους σκοπούς και τις σχέσεις. Τα επαγγέλματα καθορίζουν σε ένα βαθμό από την ηθική που διέπει την πρακτική τους. Το επαγγελματικό κύρος προϋποθέτει έναν κώδικα ηθικής. Η ηθική υπήρξε πάντα σημαντική στην επαγγελματική νοσηλευτική πρακτική. Αυτή η δέσμευση προβλήθηκε από την έκθεση του Κέντρου Ηθικής και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (Center for Ethics and Human Rights 1990) υπό την προστασία της Αμερικανικής Ένωσης Νοσηλευτών (ANA).

Η αποστολή του κέντρου αφορά την εξέταση της πολυπλοκότητας των ηθικών και ανθρωπίνων δικαιωμάτων και του καθορισμού των δραστηριοτήτων και προγραμμάτων που ενισχύουν την ηθική και την ευαισθησία των νοσηλευτών ως προς τα ανθρώπινα δικαιώματα (Μπουραντάς 2005).

Οι ηθικοί όροι που χρησιμοποιούνται στις συζητήσεις περί ηθικής με τους επαγγελματίες υγείας δημιουργούν μια κοινή γλώσσα επικοινωνίας, όπως:

- **Αυτονομία:** Ελευθερία αντίληψης των δικών μας ηθικών αξιών σχετικά με το τι είναι σωστό και τι λάθος.
- **Ωφελιμότητα:** Πράξη που είναι καλή ή που επιφέρει θετικά αποτελέσματα.
- **Ικανότητα:** Αρμοδιότητα για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την παροχή φροντίδας (ικανότητα λήψης αποφάσεων), σχετίζεται με συγκεκριμένες κλινικές αποφάσεις για τη δεδομένη στιγμή και μπορεί να διαφέρουν από καιρό ή από απόφαση σε απόφαση.
- **Εμπιστευτικότητα:** Η μη αποκάλυψη πληροφοριών που θεωρούνται εμπιστευτικές.
- **Συγκατάθεση:** Η συναίνεση κάποιου να επιτρέψει σε κάποιον να εφαρμόσει μια παρέμβαση.
- **Ευθανασία:** Σημαίνει το εσκεμμένο και ανώδυνο τέλος της ανθρώπινης ζωής.
- **Γραπτή συναίνεση:** Η πλήρη κατανόηση, η συμφωνία, διαδικασίες και συμμετοχή σε μελέτες.
- **Εκτέλεση καθήκοντος:** Η μη εκτέλεση πράξεων που βλάπτουν τους ασθενείς.
- **Υποχρεώσεις:** Ευθύνες σύμφωνα με τον νόμο, την ηθική, τα ήθη και τα έθιμα.
- **Δικαιώματα:** Νόμιμες διεκδικήσεις για τον οργανισμό υγείας.
- **Η επίπτωση λανθασμένης πρακτικής:** Αν το X (λάθος) επιτρέπεται, έχει ως αποτέλεσμα το Y που ακολουθεί να είναι ηθικά απαράδεκτο.

- **Αξία:** Κάθε αντικείμενο ή ιδιότητα που είναι επιθυμητή ή αξίζει τον κόπο (Roussel et al 2010).

Δικαίωμα είναι η εξουσία που το δίκαιο απονέμει σε ένα φυσικό ή νομικό πρόσωπο για να προβαίνει σε πράξη ή παράλειψη, ή να απαιτεί πράξη ή παράλειψη από άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα και κυρίως από το κράτος . Έτσι το δικαίωμα προϋποθέτει κράτος, γιατί μόνο το κράτος είναι σε θέση να χορηγήσει και να κατοχυρώσει δικαιώματα (Ρούκουνας 1995).

Το δικαίωμα του ασθενούς για ασφαλή φροντίδα, με υπευθυνότητα και εχεμύθεια προϋποθέτει νοσηλευτική υψηλού επιπέδου. Οπότε, ο σύγχρονος νοσηλευτής οφείλει να διαθέτει πνευματική τοποθέτηση στην αξία του ανθρώπου και της ζωής του, κατάλληλη νοσηλευτική συμπεριφορά σε ασθενείς, υγιείς και συνεργάτες και υπεύθυνη λήψη αποφάσεων σε κρίσιμες και απρόβλεπτες καταστάσεις στις οποίες αντιμετωπίζει νοσηλευτικά διλήμματα (Τζιαφέρη και συν 2013).

Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων προστατεύει πολιτικά και αστικά δικαιώματα αλλά για την βέλτιστη ρύθμιση και των κοινωνικών δικαιωμάτων, ένα από τα οποία είναι και το δικαίωμα της προστασίας της υγείας συμπληρώθηκε από τον Κοινωνικό Χάρτη της Ευρώπης το 1961. Επικυρώθηκε και κατοχυρώθηκε με το νόμο 1426/84 στην Ελλάδα από το Ελληνικό Σύνταγμα.

Στο **άρθρο 1** του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας , ο Νοσηλευτής οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και άμεπτου ατόμου σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του και να προστατεύει την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Οφείλει γενικά να πράττει καθετί που επιβάλλει το καθήκον του σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές της ηθικής και της δεοντολογίας, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος .

Και στο **άρθρο 2** του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας , πρωταρχική μέριμνα του νοσηλευτή κατά την παροχή των υπηρεσιών του είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου ως βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας, με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο. Να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του γνώσεων και δεξιοτήτων και την εμπειρία του, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του ανεξαρτησία .

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ 1946) ήταν ο πρώτος οργανισμός που αναφέρθηκε το δικαίωμα του κάθε ανθρώπου να συμμετέχει στις υπηρεσίες υγείας και να αντιμετωπίζει την υγεία ως «**κοινωνικό στόχο**».

Σύμφωνα με την διακήρυξη της Άλμα-Άτα , ο κάθε ενήλικας πολίτης έχει εκτός από το δικαίωμα στην υγεία και την υποχρέωση να κάνει ότι είναι δυνατόν προκειμένου να εξασφαλίσει την υγεία σε προσωπικό αλλά και σε γενικό επίπεδο.

Η αντίληψη αυτή βασίζεται σε τρεις πυλώνες αξιών και αρχών :

- Το δικαίωμα στην υγεία μέσα στις ατομικές κοινοτικές και διεθνείς του διαστάσεις.
- Το δικαίωμα στην «ύψιστης στάθμης υγεία», ως ένα θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα.
- Το δικαίωμα προσδιορισμού και συμμετοχής στην κοινωνική δραστηριότητα.

1.3.Υγεία - Ασθένεια στην Νοσηλευτική

« Η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας, η ευεξία και η συμμετρία των σωματικών δυνάμεων και της διάθεσης της ψυχής και η ικανότητα να χρησιμοποιεί ο άνθρωπος καλά τις δυνατότητες του ».

(WHO, 1946)

Η **υγεία** ως βασική ανθρώπινη αξία, ανθρώπινο δικαίωμα αλλά και προσωπική ευθύνη του κάθε ενήλικα αποτελεί τη βάση για την ανάπτυξη και πρόοδο του ατόμου και της κοινωνίας στο σύνολο των σωματικών, ψυχολογικών, κοινωνικών, εκπαιδευτικών, οικονομικών και διεθνών παραμέτρων. Μια που η υγεία δεν είναι μια σταθερή κατάσταση αλλά μια δυναμική διεργασία προσαρμογής του ατόμου στα πλαίσια του περιβάλλοντος και της κοινωνικής πραγματικότητας (Ραγιά 2011).

Η υγεία είναι μια εξελικτική διεργασία που μπορεί να βελτιώνεται σε διαφορετικά επίπεδα, ανάλογα με τις εκάστοτε εσωτερικές και εξωτερικές επιρροές όπως ειρήνη, κατοικία, εισόδημα, εκπαίδευση, ένα σταθερό οικοσύστημα, ανανεωμένες πηγές ενέργειας, κοινωνική δικαιοσύνη και ισότητα (Ζυγά 2013).

Η **ασθένεια** παρουσιάζεται ως διαταραχή ή παθολογοανατομική αλλοίωση σωματικού οργάνου, που επηρεάζει τις περισσότερες ή και όλες τις λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού. Είναι πράγματι στενές και αλληλένδετες οι σχέσεις μεταξύ των διαφόρων οργάνων και συστημάτων του οργανισμού, μεταξύ σώματος και ψυχής και μεταξύ του όλου ανθρώπου και του περιβάλλοντος του. Η αρχαία Ελληνική Ιατρική πρώτη χαρακτήρισε , την ασθένεια ως ψυχοσωματική δυσαρμονία και αντιμετώπισε τον άρρωστο ως αδιαίρετη ψυχοσωματική ύπαρξη , σύμφωνα με τον Πλάτωνα.

Κατά τον Αριστοτέλη, ο άνθρωπος είναι πρωτίστως άτομον ον (αδιαίρετη ύπαρξη). «Ουκ έστιν η ψυχή χωριστή του σώματος». Ψυχή και σώμα δεν είναι δύο διαφορετικά στοιχεία ενωμένα μεταξύ τους αλλά δύο απόψεις της ίδιας πραγματικότητας. Ενώ όλοι οι άνθρωποι είμαστε μέλη του ανθρώπινου γένους με την ίδια οντολογική αξία, ο καθένας μας είναι ένα μοναδικό, ανεπανάληπτο και αναντικατάστατο πρόσωπο.

Κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός από τους άλλους, όχι μόνο λόγω κληρονομικότητας και περιβάλλοντος αλλά λόγω των ειδικών εμπειριών ζωής, τις προσωπικές αντιλήψεις των εμπειριών αυτών και του μοναδικού τρόπου αντίδρασης

του προς αυτές, όπως επηρεάζονται από τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις προηγούμενες εμπειρίες τους (Ραγιά 2011).

Η πραγμάτωση των παραπάνω επιτυγχάνεται μέσω των επαγγελματιών της υγειονομικής ομάδας, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα καθημερινά σε όλο το φάσμα του επαγγελματικού τους ρόλου και υφίστανται μερικές φορές πιέσεις στην εφαρμογή των γνώσεων τους και των δεξιοτήτων τους κατά τρόπο καθοριστικό για τους ασθενείς (Χρυσοσπάθη και συν 2006).

Μια από τις βασικότερες προσεγγίσεις στην παρέμβαση των νοσηλευτών είναι η διαδικασία της **εκπαίδευσης και της μάθησης**, η οποία εμπεριέχει την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη ασθενειών. Σκοπός είναι η υποστήριξη υγιών συμπεριφορών και η δυνατότητα τροποποίησης μη υγιών στάσεων ζωής. Είναι σημαντικό να ευαισθητοποιηθεί ο πληθυσμός σε θέματα πρόληψης, αντιμετώπισης, θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας και οι επαγγελματίες υγείας και τα στελέχη εκπαίδευσης είναι αυτοί που θα πρέπει να πείσουν το κοινό γι' αυτήν την αναγκαιότητα και να εργαστούν για την ανάλογη επιμόρφωση του απέναντι στη φροντίδα υγείας (Καλοκαιρινού 2005).

Η συμβολή των επαγγελματιών υγείας και των στελεχών εκπαίδευσης απέναντι στη φροντίδα υγείας σύμφωνα με τον Hancoon περιλαμβάνει :

- Τη γνώση για το πώς παρέχεται η φροντίδα σε ανθρώπους που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας.
- Τη γνώση για τον τρόπο πληροφόρησης των ασθενών και των οικογενειών τους, πώς να προασπίζουμε αυτούς που αγαπάμε και πώς να δουλεύουμε μόνοι ή σε πολυδιάστατες ομάδες με ασθενείς, οικογένειες και κοινωνίες.

Η «**γνώση**» αυτή καθιστά σκόπιμη την αναγκαιότητα μιας διά βίου εκπαίδευσης και μάθησης όσο αφορά την διασφάλιση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Η εκπαίδευση για την υγεία ως διεπιστημονική γνωστική περιοχή απαιτεί ολιστική προσέγγιση, καλλιέργεια κριτικής σκέψης, συλλογικές προσπάθειες ενάντια στη φτώχεια, σε κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες πληθυσμού με σκοπό την πραγμάτωση κοινωνικής δικαιοσύνης, βελτίωση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού και ισότητας με ισότιμη και καθολική πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας (Καλοκαιρινού 2004).

Οι νοσηλευτές πρέπει να χρησιμοποιούν τις γνώσεις τους περί ηθικής και ηθικής λογικής για να παίρνουν αποφάσεις και να είναι γνώστες των νόμων ώστε να προσδιορίζουν τις νομικές παραμέτρους της νοσηλευτικής πρακτικής. Καθώς οι νοσηλευτές συνεχίζουν να αγωνίζονται και να αντιμετωπίζουν τις εγγενείς και ηθικές προκλήσεις που συνδέονται με τις αλλαγές στην παροχή φροντίδας υγείας, χρειάζονται υποστήριξη και καθοδήγηση. Η ανάπτυξη κωδίκων ηθικής είναι μέσο παρουσίασης και ερμηνείας των κοινών αξιών και κανόνων που είναι σχετικοί με το επάγγελμα της Νοσηλευτικής (Τζιαφέρη και συν 2013).

Στο **Άρθρο 8** του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς, στα πλαίσια και όρια των καθηκόντων του, σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του επαγγέλματος, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη ή πειραματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο.

Για τον σκοπό αυτόν, ο Νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνεται και να βελτιώνει τις δεξιότητες του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Οι ρόλοι και τα καθήκοντα των νοσηλευτών διευρύνονται, αυξάνονται καθώς και η νομική τους ευθύνη.

Σε αντίθεση με το παρελθόν, οι νοσηλευτές σήμερα μπορούν αυτόνομα να αξιολογούν, να θέτουν διαγνώσεις, να προγραμματίζουν, να εφαρμόζουν και να εκτιμούν τα αποτελέσματα και να αναλαμβάνουν πλήρως την ευθύνη των ενεργειών τους. Επομένως, για την αποφυγή των νομικών επιπτώσεων θα πρέπει να λειτουργούν στο πλαίσιο των ικανοτήτων τους και να αναπτύσσουν στρατηγικές πρόληψης (Λεμονίδου και συν 2003).

1.4.Παγκοσμιοποίηση, Υγεία και Νοσηλευτική κουλτούρα

«Δε μπορείς να είσαι αυτό που δεν βλέπεις»

Marian Wright Edelman

Όσο αφορά στα συστήματα υγείας, η παγκοσμιοποίηση επιδρά στον τρόπο χρηματοδότησης και παροχής των υπηρεσιών υγείας, όπως η προσφορά και η ζήτηση υγειονομικών υπηρεσιών καθώς και η ποιότητα, η διαθεσιμότητα, η προσπελασιμότητα και η προσβασιμότητα σε αυτές. Επιπλέον, καθίσταται αναγκαίος ο επαναπροσδιορισμός του ρόλου του κράτους στη διαμόρφωση και την άσκηση πολιτικής υγείας, ενώ επιβάλλεται η ενεργητικότερη συμμετοχή διεθνών οργανώσεων για την αντιμετώπιση προβλημάτων που υπερβαίνουν τις δυνατότητες των εθνικών συστημάτων υγείας (Οικονόμου 2004).

Η πολιτισμική αυτή ετερότητα συγκροτείται από ένα σύνολο κοινωνικών, πολιτικών και πολιτιστικών ιδιαιτεροτήτων που εκφράζονται στη διαφορετικότητα της γλώσσας, της θρησκείας, της συνείδησης της εθνότητας, στη διαφορετικότητα των στάσεων, αξιών, των προτύπων ζωής και διαβίωσης, της κοινωνικής οργάνωσης και συμπεριφοράς και τέλος της κοσμοθεωρίας της ζωής και της αντιμετώπισης των υπαρξιακών προβλημάτων (Παναγίδης 2004).

Η αύξηση του πληθυσμού της γης σε συνδυασμό με διάφορους παράγοντες, μεταξύ των οποίων η τεχνολογική και η οικονομική ανέλιξη των κρατών οδήγησε στην άνοδο του βιοτικού επιπέδου, στην καλύτερη οργάνωση των κοινωνιών, στην πρόοδο της

Ιατρικής, στην αντιμετώπιση πολλών ασθενειών με αποτέλεσμα την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης (Τούντας 2000).

Μέσα από την αναζήτηση νέων θεσμών παγκόσμιας δημοκρατικής διακυβέρνησης που θα εξασφαλίζουν την ειρήνη, την ασφάλεια, τη δικαιοσύνη, την ευμάρεια και την περιβαλλοντική προστασία, θα πρέπει η υγεία να αποκτήσει τις ανάλογες ισχυρές διεθνείς υποδομές που θα επιτρέπουν την προάσπιση της και την κατοχύρωση της ως παγκόσμιο δημόσιο αγαθό (Χαραλάμπους και συν 2011).

Η Υγεία αναφέρεται σε μια κατάσταση ευημερίας και ευεξίας που καθορίζεται, αξιολογείται και βιώνεται πολιτισμικά και αντανακλά την ικανότητα των ατόμων (ή των ομάδων) να διεκπεραιώσουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες σε περιβάλλοντα σύμφωνα με την πολιτισμική τους ταυτότητα, ευνοϊκά και συμβατά με την κουλτούρα τους.

Υπάρχει σημαντική τεκμηρίωση της άποψης ότι η κουλτούρα σχετίζεται με το επίπεδο υγείας του ατόμου και της κοινότητας. Η συμπεριφορά που έχει σχέση με την υγεία μπορεί να είναι ενσυνείδητη ή ασυνείδητη και άμεσα σχετιζόμενη με την κουλτούρα του ατόμου και την έννοια που έχει για το κάθε άτομο η έννοια της υγείας. Αυτό που είναι σημαντικό για ένα άτομο μπορεί να μην είναι για ένα άλλο. Υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα πιστεύω για την υγεία και τις πρακτικές από άτομο σε άτομο. Επομένως, τα άτομα χρειάζονται διαφορετικές προσεγγίσεις στην προαγωγή, πρόληψη και προστασία της υγείας (Κούτα 2007).

Πριν από ένα αιώνα περίπου ο Taylor όρισε την **κουλτούρα** ως «..ένα πολύπλοκο σύνολο, το οποίο συμπεριλαμβάνει γνώσεις, πιστεύω, ηθική, νόμους, τέχνη, έθιμα και οποιεσδήποτε άλλες ικανότητες και συνήθειες αποκτώνται από το άτομο ως μέλος της κοινωνίας».

Η κουλτούρα αναφέρεται στη γνώση για τις αξίες, τα πιστεύω, τις αντιλήψεις, τους τρόπους ζωής, η οποία μαθαίνεται, μοιράζεται και μεταφέρεται στον τρόπο σκέψης, λήψης αποφάσεων και δράσης μιας συγκεκριμένης ομάδας . Στην κουλτούρα είναι η μεταφορά οδηγιών και κατευθύνσεων από γενιά σε γενιά (Leininger1991) . Η μελέτη της κουλτούρας αφορά σε οτιδήποτε σημαντικό σχετίζεται με τη δύναμη των σχέσεων. Η δύναμη είναι παραγωγική και μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη γνώση. Η απόκτηση γνώσης σε θέματα υγείας και προαγωγή της υγείας θεωρείται προϋπόθεση για απόκτηση δύναμης (Κούτα 2007) .

Η κουλτούρα είναι μια πολύπλοκη και σφαιρική παράμετρος, που επηρεάζει τη συμπεριφορά με πολλούς τρόπους. Το κάθε άτομο φέρνει μαζί του τις πολιτισμικές αξίες που έχει υιοθετήσει μέσα από την κοινωνία στην οποία ζει. Η παράδοση και οι πολιτισμικές πρακτικές επηρεάζουν τη γνώση για την υγεία. Ο συνδυασμός σύγχρονων και παραδοσιακών πρακτικών μπορεί να βελτιώσει την δημόσια υγεία, κάνοντας πιο αποδεκτές τις νέες γνώσεις και πιο κατανοητή τη δυναμική της παράδοσης. Έτσι η ασθένεια και η υγεία είναι άμεσα σχετιζόμενες με την **κουλτούρα**.

Η κουλτούρα ενός οργανισμού μπορεί να διαφέρει από την κουλτούρα ενός άλλου. Εάν οι κανόνες και οι παραδόσεις συμφωνούν με αυτές του οργανισμού, τότε παρατηρείται σύμπτωση. Διαφορετικά υπάρχει ασυμφωνία.

Οι (Cooke & Lafferty 1989) έχουν εντοπίσει τρεις τύπους οργανωτικής κουλτούρας:

- Την **επικοινωνιακή ή θετική**, όπου η εστίαση της προσοχής βρίσκεται στην αυτοπραγμάτωση, στον ουμανισμό, στη δημιουργία δεσμών και στα επιτεύγματα.
- Την **παθητική ή αμυντική**, όπου η εστίαση της προσοχής βρίσκεται στην έγκριση, στην εξάρτηση, στη συμφωνία και στην αποφυγή.
- Την **επιθετική ή αμυντική**, όπου η εστίαση της προσοχής βρίσκεται στον ανταγωνισμό, στη μάχη για την τελειότητα, στην ισχύ και στην αντίρρηση. Η παρουσία μιας θετικής κουλτούρας σε έναν οργανισμό υγείας προάγει τη συνεργασία μεταξύ των μελών του προσωπικού και βελτιώνει την παροχή φροντίδας υγείας των ασθενών του (Sullivan et al 2013).

Η ελληνική κουλτούρα τις τελευταίες δεκαετίες έχει αλλάξει σημαντικά με την αυξανόμενη εισροή μεταναστών στη χώρα. Καταγράφονται αλλαγές στα κοινωνικά, εθνικά, φυλετικά και θρησκευτικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της Ελλάδας. Υπάρχει ολοένα και μεγαλύτερη ανάγκη για εκπαίδευση πάνω στην πολιτισμική επίγνωση, γνώσεις που αφορούν διατροφικές συνήθειες, εναλλακτική ιατρική ως παραδοσιακή ιατρική, στην αξιολόγηση του πόνου μέσω της γλώσσας, τις αντιλήψεις για τον θάνατο, τη δομή της οικογένειας προκειμένου την βέλτιστη φροντίδα των ασθενών.

Πιθανόν, μία από τις κυριότερες προκλήσεις των επαγγελματιών υγείας και ειδικότερα των νοσηλευτών είναι να γίνουν πολιτισμικά επαρκείς, ώστε να παρέχουν αποτελεσματική φροντίδα που να είναι πολιτισμικά κατάλληλη σε όλους. Είναι λογικό οι νοσηλευτές να έχουν διαφορετικές πεποιθήσεις και αξίες από τους ανθρώπους που περιθάλπουν, όμως μπορούν να στηρίξουν την παρεχόμενη φροντίδα τους σε ένα «**συμβόλαιο**» που θα κάνουν με τον ασθενή, το οποίο θα περιλαμβάνει σεβασμό στις αξίες και τις πεποιθήσεις του.

Η πολιτισμική ιδιοσυγκρασία μιας χώρας αντανακλάται στο σύστημα της υγείας και της παιδείας της καθώς και στην προαγωγή των υπηρεσιών υγείας. Σε διάφορες χώρες (όπως Αυστραλία, Αγγλία, Σουηδία, ΗΠΑ) έχουν δημιουργήσει στρατηγικές και εκπαιδευτικά προγράμματα (Transcultural Nursing) που στοχεύουν στην ενδυνάμωση της πολιτισμικής επάρκειας στη Νοσηλευτική συμπεριλαμβανομένης και της αναγκαιότητας πολυπολιτισμικού πλαισίου στη νοσηλευτική εκπαίδευση.

Η διατήρηση της επάρκειας στη Νοσηλευτική επιτυγχάνεται με την εξασφάλιση των απαραίτητων δεξιοτήτων και γνώσεων και της κατάλληλης στάσης των νοσηλευτών, ώστε να δρα με τρόπο που να διαφυλάσσεται η ασφάλεια στη φροντίδα του ασθενή.

Έτσι η διαπολιτισμική νοσηλευτική μπορεί να οδηγήσει σε πιο δημιουργικούς τρόπους συνεργασίας με ανθρώπους που έχουν διαφορετική κουλτούρα. Θα διευρύνει

την προοπτική και την άποψη που έχουν οι νοσηλευτές για τον κόσμο. Στα υπέρ της διαπολιτισμική νοσηλευτικής πρακτικής συγκαταλέγονται ο μεγαλύτερος σεβασμός, η αυξημένη κατανόηση, η καλή γνώση των πολιτισμών, ο μειωμένος ρατσισμός και η ολιστική προσέγγιση στην μοναδικότητα του ανθρώπου.

Η διαπολιτιστική νοσηλευτική φροντίδα μπορεί να ωφελήσει τη νοσηλευτική κλινική πρακτική, την εκπαίδευση, την έρευνα και τη διοίκηση. Το υγειονομικό εργατικό δυναμικό του 21^ο αιώνα συμπεριλαμβάνει διάφορες εθνικότητες, φύλα και ηλικίες, δημιουργώντας πλήθος προκλήσεων για ομαδική συνεργασία. Τέτοιες προκλήσεις είναι οι διαφορές στο στυλ εκμάθησης, η πολιτισμική προέλευση, οι γλωσσικοί φραγμοί, τα επίπεδα εμπειρίας και οι διαφορετικές προσδοκίες της κάθε γενιάς. Οι γνώσεις και οι δεξιότητες που σχετίζονται με την πολυπλοκότητα είναι σημαντικές σε ολόκληρη τη διαδικασία επιμόρφωσης του προσωπικού.

Θεωρείται πλέον βασική ικανότητα όλων των νοσηλευτών να συνεργάζονται με ένα προσωπικό με πολιτισμικές διαφορές. Η συνειδητοποίηση ότι κάθε μέλος του προσωπικού είναι ένα ξεχωριστό άτομο με δυνατά σημεία και ανάγκες μπορεί να βοηθήσει στο σχηματισμό μιας βάσης που προάγει την επικοινωνία.

1.5. Ιστορική αναδρομή της Νοσηλευτικής στην Ελλάδα

*«Η νοσηλευτική είναι τέχνη, και αν είναι να παραμείνει έτσι, απαιτεί την ίδια αποκλειστική αφοσίωση και την ίδια σκληρή προετοιμασία με αυτή του ζωγράφου ή του γλύπτη»
Florence Nightingale*

Η ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα ξεκίνησε το 19^ο αιώνα. Στην περίοδο 1910-1935 τοποθετούνται οι βάσεις ενός σύγχρονου υγειονομικού χάρτη και ακολουθεί η περίοδος μετά το Β' παγκόσμιο πόλεμο, οπότε γίνεται προσπάθεια ανακούφισης του πληθυσμού, έλεγχου των λοιμωδών νοσημάτων και επέκτασης των νοσοκομειακών μονάδων. Η μετά το 1980 περίοδος χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια ανάπτυξης ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας, ένταξης της χώρας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη ραγδαία είσοδο νέων τεχνολογιών στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Η Νοσηλευτική από εθελοντική επικουρία των ιατρών, εξελίχθηκε σε επιστήμη με διακριτό περιεχόμενο και ρόλο. Η εξέλιξη των μορφών θεραπείας, διάγνωσης και η εξέλιξη των νοσοκομείων σε μεγάλους διοικητικούς οργανισμούς επιβάλλουν λειτουργούς υγείας υψηλού και εξειδικευμένου μορφωτικού επιπέδου.

Με βάση την ανάπτυξη, η Νοσηλευτική καλείται να συμβάλει στην καλύτερη λειτουργία των νοσηλευτικών μονάδων, στην εφαρμογή πολιτικών δημόσιας υγείας και στην παρακολούθηση των νέων τεχνολογιών στο χώρο της υγείας. Κυρίως όμως

καλείται να διαφυλάξει τον ανθρωπιστικό της χαρακτήρα, διότι ρόλος του νοσηλευτή είναι η συμβολή στην περίθαλψη του ασθενούς και στην ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου (Βελονάκη και συν 2006).

Στην Ελλάδα η Νοσηλευτική παρουσιάζει μια διαχρονική εξέλιξη, η οποία ακολουθεί τις εξελικτικές μεταρρυθμίσεις του υγειονομικού συστήματος. Η ανάπτυξη της Νοσηλευτικής ακολουθεί την πορεία της Ιατρικής και Υγιεινής. Το 1875 μόλις 9 έτη από την ίδρυση της πρώτης σχολής νοσοκόμων από τη F. Nightingale δημιουργείται το Νοσοκομειακό «Παιδευτήριο» που το 1881 οδηγεί στην ίδρυση του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» προσανατολισμένου στην εκπαίδευση των νοσοκόμων (Λανάρα 1978).

Η σημαντικότερη περίοδος της υγειονομικής ανάπτυξης κατά τον 20^ο αιώνα συμπίπτει με την διακυβέρνηση της χώρας από τον Ελευθέριο Βενιζέλο (1909-1932). Τότε δημιουργήθηκαν τα «Εθνικά Νοσοκομεία», τα αντιφυματικά ιατρεία, εκδίδονται νόμοι και θεσπίζονται μέτρα για τον έλεγχο και την πρόληψη των λοιμωδών νόσων.

Ο επόμενος μεγάλος σταθμός είναι μετά το Β' παγκόσμιο πόλεμο η ανοικοδόμηση του σύγχρονου Κράτους, η Ελλάδα τότε φροντίζει την επούλωση των πληγών του πολέμου. Αυτή την περίοδο ελέγχονται αποτελεσματικά τα λοιμώδη νοσήματα με αξιοποίηση των μέτρων και των υποδομών που σε μεγάλο ποσοστό προϋπήρχαν και με την υποστήριξη διεθνών οργανισμών. Έτσι εξαλείφθηκαν οριστικά νοσήματα, όπως η ελονοσία, η χολέρα η πολιομυελίτιδα, η λύσσα, ο δάγκειος πυρετός.

Το ΝΔ 683/1948 αποτελεί βασικό νομοθέτημα για την επαγγελματική κατοχύρωση των νοσηλευτών, αφού προσδιορίζει ότι για την άσκηση του επαγγέλματος και τη χρήση του τίτλου της διπλωματούχου νοσοκόμου απαιτείται πτυχίο από αναγνωρισμένη σχολή του Κράτους και άδεια άσκησης επαγγέλματος που χορηγείται από τον Υπουργό Υγείας. Με ΝΔ 781/70 προβλέπεται η ειδίκευση νοσοκόμων σε κλάδους όπως Παθολογική Νοσηλευτική, Χειρουργική Νοσηλευτική και Νοσηλευτική ειδικών μονάδων. Το ΝΔ 184/79 προβλέπει την ίδρυση του πρώτου Τμήματος Νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών (Λαδά 1978).

Η καθιέρωση για πρώτη φορά με το άρθρο 10 του νόμου 1397/83 της νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως μια από τις τρεις υπηρεσίες που συνθέτουν την οργάνωση του νοσοκομείου. Με ΠΔ 87/88 οι νοσηλευτές αποκτούν διοικητική αυτοτέλεια, γίνεται διάκριση των διοικητικών δομών και ιδιαίτερα η διάκριση της νοσηλευτικής από την ιατρική υπηρεσία σε θεσμική παρέμβαση (Βελονάκη και συν 2006).

Με το νόμο 1397/83 έγινε προσπάθεια ουσιαστικών μεταρρυθμίσεων και εξορθολογισμού της λειτουργίας των υγειονομικών υποδομών, αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και αποκατάσταση κοινωνικής δικαιοσύνης στην πρόσβαση και χρήση των υπηρεσιών υγείας, σε ένα δίκαιο και καινοτόμο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ).

Καθιερώνεται ο επαγγελματικός τίτλος του Νοσηλευτή και της Νοσηλεύτριας στους

αποφοίτους των τμημάτων Νοσηλευτικής ΑΕΙ και ΤΕΙ. Η έννοια της ιδιότητας και του ρόλου του Νοσηλευτή προσδιορίζεται με το Ν.1672/88 σε διεθνή σύμβαση εργασίας.

Ο ίδιος νόμος καθιερώνει τις νοσηλευτικές ειδικότητες και το πλαίσιο απονομής τους. Η ανάληψη από το Υπουργείο Παιδείας της ευθύνης εκπαίδευσης νοσηλευτών μέσω των ΤΕΙ και των ΑΕΙ συνέβαλε στην εξομοίωση των νοσηλευτών με επαγγελματίες ανάλογης ακαδημαϊκής μόρφωσης και στη δημιουργία νοσηλευτών με επαγγελματικά διδακτικά καθήκοντα και με ακαδημαϊκή συγκρότηση και παρουσία.

Οι νοσηλευτικές σπουδές προσελκύουν νέους με επιστημονική φιλοδοξία. Το 2001 με τον Ν.2916/2001 τα ΤΕΙ αναγνωρίζονται ως Ανώτατα Τεχνολογικά Ιδρύματα ΑΤΕΙ. Από το ακαδημαϊκό έτος 1980-1981 άρχισε να λειτουργεί στην Ελλάδα το τμήμα Νοσηλευτικής τετραετούς φοίτησης στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και λειτουργεί ως ισότιμο τμήμα με τα άλλα τμήματα του Πανεπιστημίου σύμφωνα με τον Ν.2424/83 πλαίσιο για τα ΑΕΙ.

Με τη Διάσκεψη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στο Μόναχο (17/6/2000) αναγνωρίζεται ο ρόλος των νοσηλευτών στη διασφάλιση της ποιότητας φροντίδας υγείας και ιδιαίτερα όσο αφορά την δημόσια υγεία (Καλοκαιρινού και συν 2006). Για την κατοχύρωση των επαγγελματικών συμφερόντων των νοσηλευτών, την τήρηση της νοσηλευτικής δεοντολογίας, την εκπροσώπηση τους και την διασφάλιση του ρόλου τους στην παροχή υπηρεσιών υγείας προτείνεται από τις συνδικαλιστικές και επιστημονικές ενώσεις, η θεσμοθέτηση ενός ενιαίου φορέα επαγγελματικών νοσηλευτών κατά το πρότυπο των ιατρικών και άλλων συλλόγων (Δημητρέλλης 2001).

Με την 93913,11362/Β7/2002 (ΦΕΚ 43/Β/2003) υπουργική απόφαση εγκρίνεται το πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Με την ίδια υπουργική απόφαση εγκρίνεται η απονομή διδακτορικού διπλώματος από το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ. Το 2005 ιδρύθηκε σύμφωνα με το Ν.3391/05, το δεύτερο τμήμα Νοσηλευτικής πανεπιστημιακού επιπέδου στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου με έδρα τη Σπάρτη (Ζυγά και συν 2013).

1.6. Αλλαγή, διαδικασία εξέλιξης στη Νοσηλευτική

«Όταν υπάρχει ανάγκη να πάρεις μια απόφαση, το καλύτερο πράγμα είναι να κάνεις το σωστό. Το δεύτερο καλύτερο πράγμα είναι να κάνεις το λάθος. Το χειρότερο απ' όλα είναι να μην κάνεις τίποτα.»
(Θεόδωρος Ρούζβελτ, Αμερικανός Πρόεδρος 1901-1909)

Ένα βασικό χαρακτηριστικό της ζωής μας είναι οι αλλαγές που πραγματοποιούνται σε διαφορετικά επίπεδα κατά την εξέλιξη της ζωής μας, είτε σε προσωπικά, είτε ομαδικά και αφορούν στο χώρο της οικογένειας, της εργασίας ή της κοινότητας. Ωστόσο, η φύση του ανθρώπου αντιστέκεται στο καθετί που έρχεται να διαταράξει την

καθημερινότητα, την ρουτίνα .

Η στάση αυτή αποτελεί αναγκαιότητα για την επιβίωση του ανθρώπινου είδους, πρόκειται για ένα καθολικό φαινόμενο, το οποίο αγγίζει όλες τις διαστάσεις και τομείς της ζωής μας. Η επαγγελματική μας διάσταση, το επαγγελματικό μας μέλλον στηρίζονται σε αλλαγές για την βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης. Οι νοσηλευτές με την ικανότητα αντιμετώπισης των αλλαγών μπορούν να αποβούν αποτελεσματικοί φορείς αλλαγής στο σύστημα φροντίδας. Ένας ευέλικτος, καλοσχεδιασμένος και δημιουργικός οργανισμός θα πρέπει να προσαρμόζεται στις αλλαγές που του επιβάλλονται ή ο ίδιος επιλέγει να εφαρμόσει.

Στον τομέα της υγείας, η αναγκαιότητα της αλλαγής δεν αποτελεί άγνωστο φαινόμενο , αφού την θέση του οργανισμού παίρνει η νοσοκομειακή μονάδα. Το νοσοκομείο δεν αποτελεί εξαίρεση από τους υπόλοιπους οργανισμούς που επικρατούν αντίθετα είναι ο χώρος και το κατάλληλο σημείο για να ζυμωθούν όλες οι μεταβολές, οι προϋποθέσεις για την υλοποίηση των αναγκών των ασθενών, των νοσηλευτών, των προϊσταμένων αλλά και των διοικητών.

Οι νοσηλευτές συμμετέχουν ισότιμα και ηγούνται σε ομάδες επαγγελματιών υγείας που στελεχώνουν διάφορους φορείς παροχής φροντίδας υγείας. Στο σύγχρονο υγειονομικό περιβάλλον πολλές είναι οι δυνάμεις που καθοδηγούν τις αλλαγές, συμπεριλαμβανομένων του αυξανόμενου κόστους υγειονομικής περίθαλψης, των περικοπών στους προϋπολογισμούς των οργανισμών, των ελλείψεων σε εργατικό δυναμικό, της αναπτυσσόμενης τεχνολογίας, της διαθεσιμότητας πληροφοριών και της γήρανσης του πληθυσμού.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία υπαινίσσεται ότι αυτές οι δυνάμεις έχουν οδηγήσει κάποιους υγειονομικούς οργανισμούς σε προοδευτική αποσταθεροποίηση, σε τέτοιο βαθμό που να απειλείται η βιωσιμότητα τους. Επομένως, η πραγματικότητα είναι ότι οι σημερινοί υγειονομικοί οργανισμοί υιοθετούν συνεχώς αλλαγές για αναβάθμιση της δομής τους, την παροχή καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών και τη διατήρηση των εργαζομένων τους (Φαντάκη 2011).

Ο Porter τονίζει ότι οι δεξιότητες που απαιτούνται για την κινητοποίηση απρόθυμων ομάδων δεν μπορούν να υποτιμώνται. Ο φορέας της αλλαγής πρέπει να χρησιμοποιεί την εμπειρία του, αναπτυξιακή, πολιτική, διαπροσωπικών σχέσεων, προκειμένου να εξασφαλίσει ότι η απαραίτητη αλλαγή δεν θα παρεμποδιστεί (Φαντάκη 2011).

Αυτό που διαφοροποιεί μια επιτυχημένη από μια αποτυχημένη προσπάθεια αλλαγής είναι η ικανότητα του παράγοντα αλλαγής – του ατόμου που έχει ειδικευτεί στη θεωρία και την εφαρμογή της προγραμματισμένης αλλαγής, να αντιμετωπίσει αυτά τα ανθρώπινα συναισθήματα να συνδέει και να εξισορροπεί όλους τους τομείς του οργανισμού που θα επηρεαστούν από τη συγκεκριμένη αλλαγή.

Από την άλλη μπορεί να αντιμετωπιστεί εχθρικά, αντιστεκόμενη με κάθε μέσο στην εφαρμογή. Συνήθως επικρατεί η συντηρητική συμπεριφορά, που ενισχύει την επιθυμία

διατήρησης των υπάρχουσών συνθηκών με αποτέλεσμα η διαδικασία της αλλαγής να μην είναι εύκολη υπόθεση.

Η επιτυχής εισαγωγή μιας αλλαγής στο κλινικό χώρο προϋποθέτει εξειδικευμένες γνώσεις σχετικά με τα στάδια της αλλαγής, το φορέα της αλλαγής και τις δυνάμεις που αντιστέκονται στην αλλαγή. Επιπλέον, οι αλλαγές αυτές, για να έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα, πρέπει να πραγματοποιηθούν μέσα από μια συγκεκριμένη διαδικασία (Χαραλάμπους 2006).

Συνεπώς, θα πρέπει να αποκτήσουν νέες δεξιότητες και ιδιαίτερα διοικητικές ικανότητες. Θα πρέπει να γνωρίζουν πώς να αναθέτουν, να παρακινούν και να επικοινωνούν με άλλους επαγγελματίες υγείας. Να διαθέτουν δεξιότητες στις διαπραγματεύσεις, στην επίλυση διαφορών, αλλά και στην ομαδική εργασία.

Σήμερα, τα στελέχη της νοσηλευτικής υπηρεσίας των οργανισμών καλούνται να διοικήσουν με λιγότερους πόρους, να επικουρήσουν στο σχεδιασμό νέων συστημάτων φροντίδας υγείας, να εποπτεύσουν σε ομάδες άλλων επαγγελματιών υγείας που μπορεί να ανήκουν σε διαφορετικές κουλτούρες, να διδάσκουν στο προσωπικό τους πώς να λειτουργεί ικανοποιητικά μέσα στο νέο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η πρόκληση για τα στελέχη της νοσηλευτικής υπηρεσίας κάθε οργανισμού είναι να βρουν τον τρόπο να διοικήσουν σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο σύστημα υπηρεσιών υγείας. Απαιτείται από τους νοσηλευτές και τα στελέχη να είναι προσηλωμένοι, να συμμετέχουν ενεργά, να επιδεικνύουν ενθουσιασμό, ευελιξία, διάθεση καινοτομίας και να διαθέτουν καλή πνευματική και σωματική υγεία.

1.6.1. Θεωρίες «αλλαγής»

Σύμφωνα με την θεωρία του Δαρβίνου , αυτός που μπορεί να προσαρμόζεται είναι και αυτός που κατά κανόνα επιβιώνει. Συνεπώς η αλλαγή είναι συνώνυμο της επιβίωσης και της εξέλιξης. Η έννοια της αλλαγής μπορεί να οριστεί απλά όσο το να κάνεις κάτι διαφορετικό ή να γίνεις διαφορετικός.

Ο (Lippitt 1973) θεωρεί την αλλαγή ως μια προγραμματισμένη ή απρογραμματίστη τροποποίηση από το κατεστημένο σε έναν οργανισμό. Η προγραμματισμένη αλλαγή (planned change), σε αντίθεση με τη τυχαία ή μη προγραμματισμένη αλλαγή (change by drift) προκύπτει από μια καλά μελετημένη και σκόπιμη προσπάθεια προκειμένου να συμβεί κάτι. Η προγραμματισμένη αλλαγή είναι η εσκεμμένη και σκόπιμη εφαρμογή της γνώσης και των δεξιοτήτων του ιθύνοντος ώστε να επέλθει μια αλλαγή (Bandura 1977).

Ένας ρόλος , κλειδί όσων χαράζουν πολιτική υγείας σήμερα είναι να διευκολύνουν τις αλλαγές στον εργασιακό χώρο για διαρκή βελτίωση της περίθαλψης και ανταπόκρισης στη δημοσιονομική πραγματικότητα.

Η θεωρία του «χάους» αποτελεί μια άλλη προσέγγιση από το χώρο της βιομηχανίας

και εστιάστηκε στις γραμμικές σχέσεις μεταξύ αιτίου και αιτιατού. Οι ρίζες της θεωρίας του χάους (chaos theory), την οποία η Holden αναδύθηκε από την αρχική εργασία του μετεωρολόγου για βελτίωση των τεχνικών της μετεωρολογικής πρόβλεψης, ο οποίος ανακάλυψε ότι ακόμα και ανεπαίσθητες αλλαγές ορισμένων μεταβλητών, επηρέαζαν, συχνά δραματικά τα αποτελέσματα. Ανακάλυψε ότι ακόμα και αν αυτές οι χαοτικές αλλαγές έμοιαζαν τυχαίες, τελικά δεν ήταν. Αντίθετα, επικρατεί το «χάος», η αδυναμία πρόβλεψης και η αβεβαιότητα. Η θεωρία του χάους υποστηρίζει ότι το **κίνητρο** για την δημιουργία μόνιμων οργανωτικών δομών είναι καταδικασμένο να αποτύχει.

Συνεπώς, ο ρόλος της ηγεσίας σ' αυτούς τους οργανισμούς που συνεχώς μεταβάλλονται είναι να προωθή την προσαρμοστικότητα, ενώ συμβαίνουν αλλαγές και να διατηρεί μια ισορροπία ανάμεσα στην ένταση και στην τάξη, η οποία προάγει τη δημιουργικότητα και αποτρέπει την αστάθεια. Η θεωρία του χάους μας υποχρεώνει να εγκαταλείψουμε την προσήλωση μας σε κάποιο συγκεκριμένο μοντέλο σχεδίασης των οργανισμών και να σκεφτούμε σχετικά με πιο δημιουργικές και ευέλικτες μορφές, οι οποίες μπορούν να προσαρμόζονται και να αλλάζουν γρήγορα, καθώς γρήγορα αλλάζει και η προσαρμοστικότητα που αφορά στον ίδιο τον οργανισμό.

1.6.2. Τα στάδια της αλλαγής στη Νοσηλευτική επιστήμη

*«Δεν υπάρχει πιο δύσκολο να ελέγξεις, πιο επικίνδυνο να διεξάγεις ή πιο αβέβαιο στην επιτυχία του, από το να τεθείς επικεφαλής μιας νέας τάξης πραγμάτων»
Machiavelli*

Εν κατακλείδι, η αλλαγή κατά την (Χαραλαμπίδου 1997) είναι «μια διεργασία στρατηγικής σημασίας και θα πρέπει να αποτελεί αντικείμενο εκπαίδευσης για όλους τους νοσηλευτές ανεξάρτητα από την ιεραρχική βαθμίδα. Απαιτείται ολοκληρωμένη σκέψη, ώστε τα προβλήματα να εξετάζονται στο σύνολο τους».

Τα βασικά στάδια της αλλαγής σύμφωνα με τον (Lewin 1951) είναι τα ακόλουθα :

- Ενεργοποίηση (unfreezing stage)
- Κινητοποίηση (motivation stage)
- Σταθεροποίηση (refreezing stage)

Στο μοντέλο του (Lewin 1951) υποστηρίζεται ότι, προκειμένου να επέλθει η αλλαγή, πρέπει να μεταβληθεί η ισορροπία κινητήριων και ανασταλτικών δυνάμεων. Οι **κινητήριες δυνάμεις** πρέπει να αυξηθούν ή οι **ανασταλτικές δυνάμεις** να ελαττωθούν. Οι δυνάμεις αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν την επιθυμία κάποιου να ευχαριστήσει τον εργοδότη του, να εξαλείψει ένα πρόβλημα που υπονομεύει την παραγωγικότητα, να επιτύχει αύξηση στο μισθό του ή να λάβει αναγνώριση. Οι ανασταλτικές δυνάμεις περιλαμβάνουν συμμόρφωση στους κανόνες, απροθυμία για τη λήψη ρίσκων και φόβο

για το άγνωστο.

Σύμφωνα με τον Lippit, ο οποίος καθόρισε τα ακόλουθα στάδια στη διαδικασία της αλλαγής:

- Διάγνωση του προβλήματος
- Αξιολόγηση κινήτρων και δυνατότητα αλλαγής
- Εκτίμηση των κινήτρων και των μέσων του φορέα της αλλαγής
- Επιλογή προοδευτικών στόχων αλλαγής
- Επιλογή του ρόλου του φορέα
- Σταθεροποίηση της αλλαγής
- Τερματισμός των βοηθητικών σχέσεων.

Επίσης, ο Havelock περιγράφει τη διεργασία της αλλαγής σε έξι φάσεις δίνοντας έμφαση στη φάση του προγραμματισμού όσον αφορά στη δημιουργία σχέσης και διάγνωσης του προβλήματος :

- Δημιουργία σχέσης
- Διάγνωση του προβλήματος
- Απόκτηση πόρων
- Επιλογή λύσης
- Εξασφάλιση αποδοχής
- Σταθεροποίηση

Οι παράγοντες που πιέζουν την ανάγκη για αλλαγή σύμφωνα με τον Haynes , είναι οι εξής:

- Τεχνολογία
- Γνώσεις
- Ποιότητα εργασιακής ζωής
- Ταχεία ανανέωση προϊόντος
- Αλλαγή φύσης της εργασίας

Σε όλα αυτά έρχονται να προστεθούν οι απόψεις του Toffler, ο οποίος υποστηρίζει ότι οι αλλαγές στο σύστημα φροντίδας μπορεί να προκύψουν από πέντε παράγοντες :

- Περιβαλλοντικοί παράγοντες
- Επικέντρωση στο πρόβλημα
- Κινητοποίηση για την αυτοφροντίδα και ευθύνη σε σχέση με την υγεία
- Συμμετοχή των ατόμων στο πρόγραμμα της υγείας
- Ρόλος των επιστημόνων, που συνεχώς μεταβάλλεται.

Σύμφωνα με τον Nicholson, ο οποίος μίλησε για αλλαγή που μπορεί να είναι προγραμματισμένη ή απρογραμμάτιστη.

Προγραμματισμένη θεωρείται το είδος αυτό της αλλαγής που είναι αποτέλεσμα μελέτης, σχεδιασμού και συνεργασίας διαφόρων παραγόντων αλλαγής και στοχεύουν στη διευκόλυνση της αποδοχής της αλλαγής από τα άτομα στα οποία αναφέρεται η

αλλαγή. **Μη προγραμματισμένη** είναι το τυχαίο αποτέλεσμα που προκαλείται από μια εξωτερική ενέργεια (ενέργεια αλλαγής) η οποία στοχεύει στην αποκατάσταση του ισοζυγίου μεταξύ του περιβάλλοντος και του συστήματος.

Φορέας της αλλαγής είναι το άτομο εκείνο που επωμίζεται την ευθύνη για την εφαρμογή της αλλαγής. Ο παράγοντας της αλλαγής πρέπει να είναι υπομονετικός και ανοιχτός σε νέες ευκαιρίες κατά τη διάρκεια της δέσμευσης, καθώς η πολύπλοκη αλλαγή απαιτεί χρόνο και μπορεί να χρειαστούν πολλές προσπάθειες πριν την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων.

Επιπλέον, είναι σημαντικό να γνωρίζει ο παράγοντας της αλλαγής εάν είχαν επιχειρηθεί παρόμοιες αλλαγές στο παρελθόν, να κατανοεί γιατί απέτυχαν οι προσπάθειες αλλαγής και να διατυπώνει με σαφήνεια τη διαφορά στην τρέχουσα προσπάθεια για αλλαγή.

Ο ορισμός που διατυπώθηκε από τον Klein, (ο οποίος πάρθηκε από τον Haynes 1992) διατυπώνεται ότι ο φορέας της αλλαγής είναι το μέσο εκείνο που μεσολαβεί για την πραγματοποίηση της αλλαγής, προετοιμάζοντας το περιβάλλον και παρέχοντας τα ανάλογα κίνητρα.

Ο φορέας της αλλαγής μπορεί να είναι μέλος του οργανισμού (εσωτερικός φορέας) ή ένας ειδικός σύμβουλος έξω από τον οργανισμό (εξωτερικός φορέας). Ο εσωτερικός φορέας θεωρείται ότι έχει την ικανότητα, τη γνώση και την ενεργητικότητα να βοηθήσει στην πραγματοποίηση της αλλαγής και ο εξωτερικός φορέας είναι ένας επαγγελματίας που έχει εκπαιδευτεί στην εφαρμογή της κάθε φάσης της διαδικασίας της αλλαγής. Η ομοιότητα τους έγκειται στον κοινό τους στόχο δηλαδή την αύξηση της αποτελεσματικότητας του οργανισμού και γενικά τη βελτίωση, ανάπτυξη και επιτυχία του οργανισμού μέσα από την αλλαγή (Ζαβλάνου 1996).

Είναι γεγονός πως τα άτομα αντιστέκονται στην αλλαγή ως αποτέλεσμα τη μείωση της παραγωγής ή να μην είναι εμφανής. Είναι πολύ ευκολότερο να αλλάξει η συμπεριφορά ενός ατόμου παρά μιας ολόκληρης ομάδας. Παρόμοια, είναι ευκολότερο να αλλάξει το επίπεδο γνώσης παρά η στάση των ατόμων. Αλλά όλες οι μεγάλες αλλαγές απαιτούν χρόνο.

Η επικοινωνία αποτελεί το μέσο που βοηθά στην κατανόηση της αντίστασης (resistance) και στην πρόβλεψη των εσφαλμένων αντιλήψεων. Οι λογικές αντιστάσεις μπορεί να οφείλονται σε ανησυχίες, οι οποίες εστιάζονται στο χρόνο που θα απαιτηθεί μετά την εφαρμογή της αλλαγής και στις προσπάθειες που θα καταβληθούν για εκπαίδευση στη συγκεκριμένη αλλαγή (Χαραλάμπους 2006).

Οι Kotter & Schlesinger, εισηγούνται έξι στρατηγικές αντιμετώπισης των διαφόρων αντιστάσεων που είναι αντίθετες με την προτεινόμενη αλλαγή :

- Χειρισμός και προσεταιρισμός
- Συμμετοχή και ενεργός εμπλοκή
- Διευκόλυνση και υποστήριξη

- Εκπαίδευση και επικοινωνία
- Διαπραγματεύσεις και συμφωνίες
- Σαφής και ασαφής πίεση

Σύμφωνα με τους Wright & Beyers η επιτυχία της αλλαγής συνοδεύεται από ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τα οποία μπορούν να ενθαρρυνθούν στα άτομα που προωθούν την αλλαγή:

- Ικανότητα συνδυασμού ιδεών από διάφορες ανεξάρτητες πηγές
- Ικανότητα ενεργοποίησης ατόμων με υψηλό ενεργητικό επίπεδο
- Ολοκληρωμένη σκέψη
- Πρακτικότητα σκέψης, ικανότητα συνδυασμού φαντασίας και οραμάτων
- Ικανότητα αντιμετώπισης της αντίστασης

Οι δυνάμεις του κατεστημένου είναι αρκετά ισχυρές και απαιτείται συστηματική προετοιμασία πριν από κάθε προσπάθεια για εφαρμογή κάποιας αλλαγής. Χρειάζεται σχέδιο στρατηγικής αλλαγής με οργανωμένη σκέψη.

Η αλλαγή γίνεται περισσότερο αποδεκτή όταν γίνεται κατανοητή, όταν ακολουθεί μια σειρά από επιτυχημένες αλλαγές, όταν δεν απειλεί την ασφάλεια, όταν τα άτομα που υφίστανται την αλλαγή έχουν συνεισφέρει στην οργάνωση της αλλαγής και όχι όταν επιβάλλεται από εξωτερικούς παράγοντες και τέλος όταν έχει σχεδιαστεί και προγραμματιστεί παρά όταν είναι πειραματική.

1.6.3. Κίνητρα αλλαγής

Το **βασικό κίνητρο** για αλλαγή μπορεί να είναι το γεγονός ότι η σωστή αλλαγή πρέπει να είναι σχεδιασμένη για να βελτιώσει τη φροντίδα του ασθενή και ταυτόχρονα να μειώσει το κόστος και να αυξήσει την οικονομική θέση της νοσηλευτικής. Η ανάγκη για αλλαγή στον οργανισμό μπορεί να εμπλέκει όχι μόνο ολόκληρο το σύστημα αλλά και κάθε μια από τις μονάδες του.

Η αλλαγή αυτή θα προϋποθέτει διαχείριση της πολιτικής δυναμικής και της μετάβασης και παρακίνηση της εποικοδομητικής συμπεριφοράς με αποτέλεσμα την ικανοποίηση του ατόμου και την κοινωνική ευημερία των ασθενών και του προσωπικού.

Το σύστημα της φροντίδας υγείας αλλάζει συνεχώς. Οι αλλαγές μπορεί να συμβαίνουν σε τομείς όπως: εργατικό δυναμικό που θέλει αμοιβές ανάλογες με εκείνες των άλλων επαγγελματιών, ωράριο εργασίας που να εξυπηρετεί τις προσωπικές τους ανάγκες, δυνατότητα να λαμβάνουν οι ίδιοι τις επαγγελματικές αποφάσεις για την φροντίδα του ασθενή.

Η αλλαγή είναι το «κλειδί» για την πρόοδο προς το μέλλον. Ο Νοσηλευτής ως φορέας της αλλαγής χρησιμοποιεί την αλλαγή για να εντοπίσει και να λύσει

προβλήματα. Υπάρχει το όραμα, να παίξουν ρόλο φορέων αλλαγής. Η αλλαγή που δημιουργεί τη μεταμόρφωση αλλάζει ριζικά την αποστολή, τη διάρθρωση και την οργανωτική κουλτούρα του οργανισμού. Το προσωπικό χρειάζεται χρόνο για να προσαρμοστεί στην αλλαγή, μερικές φορές ένα έτος ή μερικά χρόνια. Στο διάστημα αυτό το προσωπικό μπορεί να χρησιμοποιήσει το χρόνο για να μάθει νέες δεξιότητες και να εκπαιδευτεί σωστά (deWit 2001).

Οι άνθρωποι φοβούνται την αλλαγή λόγω έλλειψης γνώσεων, προκαταλήψεων που προκύπτουν από μια πολύχρονη προσωπική πείρα και έκθεση σε άλλους, και από φόβο ότι χρειάζεται μεγαλύτερη προσπάθεια ή υπάρχουν περισσότερες δυσκολίες. Η αλλαγή μπορεί να χρειάζεται την επένδυση σημαντικού χρόνου και προσπάθειας για εκ νέου μάθηση. Οι έμπειροι ηγέτες νοσηλευτές προσηλυτίζουν τους υπαλλήλους στο δρόμο της αλλαγής έτσι ώστε να μη θεωρούν την αλλαγή ως απειλή.

Η αποτελεσματική διαχειριζόμενη αλλαγή οδηγεί στην ανύψωση του ηθικού, την ικανοποίηση των αναγκών, την επιβράβευση, τον έπαινο. Αποτελεί μια τέχνη, μια δεξιότητα που μπορεί να δώσει χαρά, πρόκληση και συγκίνηση επειδή αντιπροσωπεύει μια ευκαιρία. Η αλλαγή διευκολύνεται όταν οι νοσηλευτές αναλάβουν να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις της εργασίας τους οι οποίες αλλάζουν.

Η συχνότητα της εκπαίδευσης και της κατάρτισης πρέπει να συμπίπτει με τη συχνότητα της αλλαγής. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα χρειάζεται προγράμματα συνεχιζόμενης ανάπτυξης προσωπικού για να συγκρατήσει την υποτίμηση στη γνώση και την ικανότητα. Από τη φάση της αρχικής πρόσληψης και του προσανατολισμού, η αλλαγή πρέπει να παρουσιάζεται ως αναπόσπαστο τμήμα της εργασίας του νοσηλευτή (Swansburg et al 2013).

Ζούμε σε μια εποχή, όπου οι οργανισμοί συνεχώς μεταβάλλονται, η επιτυχία είναι το άμεσο αποτέλεσμα της γνώσης του πώς να αναγνωρίζεις τα εμπόδια, να εκτιμάς την αντίσταση, να σχεδιάζεις τις ενέργειες, να δεσμεύεσαι και να μπορείς να πραγματοποιείς άμεσες προσαρμογές (Ραγιά 1995).

Σκοπός του φορέα της αλλαγής είναι η εκτίμηση των αντιστάσεων και η αναζήτηση της πραγματικής τους αιτιολογίας. Η κατανόηση, η σωστή επικοινωνία και η διατήρηση σχέσης εμπιστοσύνης με τα άτομα και την ομάδα επιτρέπουν το μετριασμό αυτών των αντίθετων δυνάμεων, επιτρέποντας την αλλαγή (Κανελλόπουλο 1990) .

Οι οργανισμοί πρέπει να βρουν μια ισορροπία ανάμεσα στη στασιμότητα και το χάος, ανάμεσα στη γέννηση και το θάνατο. Κατά τη διαδικασία της ωρίμανσης, οι εργαζόμενοι στον οργανισμό μπορεί να βρεθούν δέσμιοι των διαδικασιών, να ξεχάσουν τους αρχικούς σκοπούς τους και να επιτρέψουν στα μέσα να γίνουν οι σκοποί. Χωρίς αλλαγή, ο οργανισμός μπορεί να μείνει στάσιμος και να πεθάνει. Οι οργανισμοί πρέπει πρωτίστως να ασχολούνται με το τι πρόκειται να κάνουν και όχι με το τι έχουν κάνει (Marquis et al 2011).

Κεφάλαιο 2^ο

Εκπαίδευση

«Σε ικετεύω μην ψάχνεις για τη γνώση που κρύβεται πίσω από τα φαινόμενα. Τα φαινόμενα από μόνα τους είναι γνώση».
Goethe

2.1.Αγωγή Υγείας

«...τα περιβάλλοντα που δίνουν έμφαση στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, συμβάλλουν στην ανάπτυξη, την ενίσχυση του ηθικού και τη διαχείριση του προσωπικού»
Diane Postlen-Slatery and Kathryn Foley

Στο πλαίσιο της μέριμνας για τη φροντίδα υγείας σε χώρες του ανεπτυγμένου κόσμου εγείρονται ποικίλα ζητήματα, όπως:

- α) το αυξημένο κόστος των υπηρεσιών
- β) οι συγκρούσεις συμφερόντων και ο επιμερισμός των αναγκών δημιουργεί κλυδωνισμούς στη κοινωνική πραγματικότητα
- γ) οι ηθικοί και νομικοί προβληματισμοί σχετικά με την θεραπευτική και την προληπτική Ιατρική
- δ) το προσωπικό συμφέρον που έρχεται ενίοτε σε αντίθεση με το κοινωνικό συμφέρον σε όλα αυτά το σχολείο ενέχει ρόλο, κλειδί αφού είναι ο φορέας εκείνος που εκπαιδεύει το νέο άνθρωπο σε ζητήματα που αφορούν στη φροντίδα υγείας, προσδίδοντας στην έννοια της υγείας ένα πιο ουσιαστικό περιεχόμενο (Fero et al 2009).

Όπως ορίζει η σύγχρονη παιδαγωγική, σκοπός του σχολείου πρέπει να είναι όχι η προσφορά έτοιμης γνώσης, αλλά το παιδί να μαθαίνει πώς να οικειοποιείται τη γνώση, πώς να αναζητά, να αξιολογεί, να διαχειρίζεται και να κατακτά την γνώση. Η διαπαιδαγώγηση και η εκπαίδευση αποδεικνύονται οι αποτελεσματικότερες μέθοδοι για τη διαμόρφωση ή την αλλαγή συμπεριφοράς σε θέματα υγείας. Το σχολείο προετοιμάζει τον ψυχοσυναισθηματικό κόσμο του παιδιού και στη συνέχεια του ενήλικα, έτσι ώστε με την πάροδο του χρόνου να διαμορφώνει υγιή αντίληψη σε σχέση με τον εαυτό του αλλά και με τους άλλους σε ένα ραγδαία μεταβαλλόμενο εξωτερικό περιβάλλον (Βασιλική και συν 2010).

Οι γονείς και οι συνομήλικοι παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των αξιών ενός ατόμου αναφορικά με το τι θέλει να κάνει και να γίνει. Οι γονείς που έχουν υψηλές αλλά εφικτές προσδοκίες από τα παιδιά τους και οι οποίοι τα ενθαρρύνουν συνεχώς σε ένα μη αυταρχικό περιβάλλον, μεταδίδουν συνήθως ισχυρά κίνητρα σε αυτά. Το μορφωτικό υπόβαθρο, επίσης, επηρεάζει την εσωτερική ενεργοποίηση.

Η κινητοποίηση περιλαμβάνει τις ενέργειες στις οποίες προβαίνουν οι άνθρωποι προκειμένου να ικανοποιήσουν τις ανεκπλήρωτες ανάγκες τους. Το εσωτερικό κίνητρο πηγάζει από το εσωτερικό του ατόμου, ωθώντας το να γίνει παραγωγικό (Marquis et al 2011).

Η αποτελεσματικότητα της αγωγής υγείας σχετίζεται και εξαρτάται από το κοινωνικό, φυσικό περιβάλλον, την προσωπικότητα του μαθητή βάσει του οποίου στην ενήλικη ζωή θα αναπτύξει και θα διαμορφώσει στάσεις, συμπεριφορές και αντιλήψεις που αφορούν την υγεία. Η παραγόμενη γνώση συνεχώς εμπλουτίζεται με θεωρητικές προσεγγίσεις και μοντέλα μάθησης. Η μεθοδολογία, ο σχεδιασμός και η εφαρμογή δράσεων για την αγωγή υγείας διδάσκεται σήμερα στα σχολεία, δυστυχώς δεν δίνεται ακόμη μεγάλη βαρύτητα όπως σε άλλα μαθήματα, γεγονός που δείχνει ότι στην Ελλάδα δίνεται σημασία στην καταστολή, θεραπεία της νόσου, παρά στην πρόληψη και στην προαγωγή της υγείας (Βασιλική και συν 2010).

Αν και τα τελευταία χρόνια γίνονται επιτυχή προγράμματα αγωγής υγείας που αναφέρονται σε ασφαλείς τεχνικές πρακτικές διαδικασίες και στην Ελλάδα αρχίζει να κερδίζει έδαφος η αγωγή υγείας μεταξύ των μελών της εκπαιδευτικής κοινότητας με έμφαση στην εκπαίδευση και στο ρόλο των εκπαιδευτικών.

Ειδικότερα, το έργο του σύγχρονου εκπαιδευτικού προσδιορίζεται από το επαγγελματικό προφίλ του καλά ενημερωμένου, του κριτικά σκεπτόμενου (στοχαζόμενου), του υπό συνεχή επιμόρφωση και ανοικτού σε καινοτομίες του εκπαιδευτικού συστήματος. Καλείται να καθοδηγήσει, να συμβουλευσει, να συντονίσει, να δώσει νόημα και προσανατολισμό στη συγκεκριμένη γνώση και να αναπτύξει τη δεξιότητα να χρησιμοποιεί τη γνώση προς όφελος του με σημείο αναφοράς πάντα την προαγωγή της σωματικής, της ψυχικής, της συναισθηματικής, της πνευματικής και της κοινωνικής υγείας του (Halfer 2007).

Η **υγεία** και η **εκπαίδευση** έχουν χαρακτηριστεί ως έννοιες αλληλένδετες ενώ η σχέση μεταξύ των δύο έχει επισφραγιστεί στις διακηρύξεις διεθνών οργανισμών. Το Μάρτιο του 1990 οι ηγέτες του κόσμου συμφώνησαν στη Διεθνή Διάσκεψη για την **«Εκπαίδευση για Όλους»**, ότι η υγεία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στη διαδικασία της μάθησης και στην επιτυχία του μαθητή. Η φιλοσοφία της αγωγής υγείας πρέπει να μπορεί να ικανοποιεί εκπαιδευτικούς και υγειονομικούς στόχους υπό το πρίσμα στρατηγικών και σχεδιασμών προαγωγής υγείας (Hohler2004).

2.2. Διά βίου μάθηση

«...στο πλαίσιο της διά βίου μάθησης, οι ηγέτες νοσηλευτές θα χρησιμοποιούν όλο και περισσότερο μέντορες και προσωπικούς καθοδηγητές ως βοήθεια στην κατεύθυνση της τελειοποίησης εργαλείων και δεξιοτήτων και απόκτησης μίας νέας οπτικής, υπό την οποία θα εξετάζουν τα τρέχοντα προβλήματα ή άλλα ζητήματα»

Karen S. Haase-Herrick

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης έρχονται αντιμέτωποι με μεγάλες προκλήσεις κατά την αναβάθμιση δεξιοτήτων του εργατικού και επιστημονικού δυναμικού και τη διατήρηση ικανού και αποτελεσματικού προσωπικού. Η ανάπτυξη του προσωπικού ήταν ανέκαθεν σημαντική αλλά σε καιρούς έκρηξης γνώσεων και τεχνολογιών, η εκπαίδευση του προσωπικού έχει καταστεί πλέον επιτακτική.

Σύμφωνα με τους (Kramer & Schmalenberg 2004) , η εκπαιδευτική υποστήριξη είναι ουσιαστική για την δημιουργία ενός ελκυστικού εργασιακού περιβάλλοντος. Οι εκπαιδευτικές ανάγκες του προσωπικού εξαρτώνται εν μέρει από τη σύνθεση του και από τις ευθύνες της κάθε θέσης εργασίας, οι οποίες ευθύνες προέκυψαν κατά τη φάση σχεδιασμού και οργάνωσης (Ihlenfeld 2005).

Διά βίου μάθηση νοείται κάθε δραστηριότητα μάθησης στην οποία συμμετέχουν ενήλικες σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους με στόχο την βελτίωση των γνώσεων, των δεξιοτήτων, των ικανοτήτων και των επαγγελματικών προοπτικών, την προσωπική και κοινωνική τους εξέλιξη αλλά και τη δημιουργική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους. Η επιστήμη υποστηρίζει και οι εμπειρικές αναλύσεις επιβεβαιώνουν ότι η διά βίου μάθηση έχει σημαντική οικονομική, κοινωνική, πολιτισμική και πολιτική αξία (Χριστοπούλου και συν 2013).

Η χρονιά του 1996 είχε ανακηρυχθεί από τη Ευρωπαϊκή Ένωση ως «Ευρωπαϊκό έτος της διά βίου μάθησης». Ο σκοπός της έμφασης που δόθηκε στην «**ισόβια μάθηση**» ήταν η ανάπτυξη πρωτοβουλιών σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο για την αναγνώριση του σημαντικού ρόλου της εκπαίδευσης στη δημιουργία « ισόβιων μαθητών ». Οι μαθητές αυτοί είναι ενήλικες οι οποίοι μέσω της διά βίου εκπαίδευσης ανοίγουν τους επαγγελματικούς τους ορίζοντες, αναπτύσσουν νέες δεξιότητες, αποκτούν σύγχρονες γνώσεις και εξασφαλίζουν επαγγελματική αυτονομία και αυτοπεποίθηση (Mills & Mullins 2008).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνωρίζοντας τις προκλήσεις και τις ραγδαίες εξελίξεις στις επιστήμες και στην τεχνολογία που δέχονται οι Ευρωπαϊκές κοινωνίες έθεσε το Μάρτιο του 2000 στη Λισσαβόνα ως βασικό στρατηγικό στόχο της ευρωπαϊκής πολιτικής την ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου.

Πρωταρχικό εργαλείο για την αναβάθμιση του ανθρώπινου κεφαλαίου τόσο στη σύνοδο της Λισσαβόνας όσο και στις πρόσφατες Συνόδους της Ευρωπαϊκής Ένωσης

(Μάαστριχ 2004, Βρυξέλλες 2005) είναι η διά βίου μάθηση. Τα κράτη - μέλη αναγνώρισαν ουσιαστικά ότι η εκπαίδευση, η κατάρτιση και η απασχόληση συμβάλλουν στην αναβάθμιση του ανθρώπινου κεφαλαίου μέσα από την παροχή ίσων ευκαιριών διά βίου μάθησης, ώστε η Ευρώπη να γίνει η ανταγωνιστικότερη κοινωνία πολιτών ανά την υφήλιο (New York State Nurses Association 2006).

Η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων έδωσε τον εξής ορισμό για τη διά βίου μάθηση : όλη η δραστηριότητα μάθησης που πραγματοποιείται κατά την διάρκεια της ζωής του ανθρώπου με σκοπό την αύξηση της γνώσης, των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων του, μέσω ενός προσωπικού, πολιτικού, κοινωνικού πλαισίου ή και σχετικά με την επαγγελματική του προοπτική (Orsini 2005).

Η έννοια της συνδέεται στενά με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση (continuous / continuing education) και τη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη (continuing professional development). Ως στρατηγική, έχει στόχο την ενδυνάμωση της κοινωνίας των πολιτών και της κοινωνικής δικαιοσύνης και επηρεάζει τα άτομα στους εξής παράγοντες :

- Παραγωγικότητα, ανταγωνιστικότητα, απασχολησιμότητα.
- Προσωπική, επαγγελματική ανάπτυξη.
- Άμβλυνση κοινωνικού αποκλεισμού.
- Προώθηση της ισότητας ευκαιριών.
- Ενεργό συμμετοχή στα κοινά.
- Κοινωνική συνοχή (Pulsford et al 2002).

Η Συνεχής Επαγγελματική Ανάπτυξη (continuing professional development) αποτελεί μέρος της διά βίου μάθησης και ορίζεται ως η «συνεχής διαδικασία προσωπικής ανάπτυξης για βελτίωση της ικανότητας και αναγνώρισης των μεγίστων δυνατοτήτων των επαγγελματιών υγείας στον εργασιακό χώρο».

Όλα αυτά μπορούν να επιτευχθούν μέσω της απόκτησης και ανάπτυξης του ευρέως φάσματος της γνώσης, των δεξιοτήτων και των εμπειριών που συνήθως δεν αποκτώνται κατά την διάρκεια της κατάρτισης ή της καθημερινής πρακτικής και που μαζί αναπτύσσουν και διατηρούν την επάρκεια για την εφαρμογή της άσκησης του επαγγέλματος (Χριστοπούλου και συν 2013).

2.2.1. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Η εξέλιξη της εκπαίδευσης ενηλίκων στην Ελλάδα από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα μέχρι σήμερα είναι συνδεδεμένη με τις εκάστοτε κοινωνικές, οικονομικές, τεχνολογικές και πολιτιστικές συνθήκες, επηρεάζεται από τις πολιτικές εξελίξεις και διαμορφώνεται στο πλαίσιο εκπαιδευτικών πολιτικών και μεταρρυθμίσεων που σε ορισμένες περιπτώσεις αγγίζουν ολόκληρο το εκπαιδευτικό σύστημα.

Η διαμόρφωση διαδικασιών αλλαγής στο περιεχόμενο και στους στόχους της

εκπαίδευσης ενηλίκων συνδέεται και με το θεωρητικό και με τον πολιτικό προβληματισμό που αναπτύσσεται διεθνώς για το ρόλο της εκπαίδευσης ενηλίκων. Πρωταρχική θέση στην εκπαίδευση και στην επιμόρφωση ενηλίκων κατέχει αυτή των επαγγελματιών υγείας. Η ταχεία ανάπτυξη της ιατρικής και της νοσηλευτικής επιστήμης αλλά και οι απαιτήσεις της σύγχρονης κοινωνίας ολοένα επιτείνουν την ανάγκη των νοσηλευτών για συνεχή επαναπροσδιορισμό των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους (Reising 2002).

Η ανάπτυξη προσωπικού αποτελεί ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα που περιλαμβάνει προσανατολισμό, ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση, προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και συμβουλευτική σχετικά με την εργασία. Ο προσανατολισμός εισάγει τους εργαζόμενους σε νέες καταστάσεις και περιλαμβάνει περιεχόμενο που σχετίζεται με φιλοσοφίες, στόχους, πολιτικές, διαδικασίες, προσωπικά οφέλη, προσδοκίες. Οι εργαζόμενοι χρειάζονται προσανατολισμό κάθε φορά που αλλάζουν οι ρόλοι τους (Swansburg et al 1999).

Οι λόγοι που κατέστησαν αναγκαία τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση με βάση την διεθνή βιβλιογραφία είναι οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές αλλαγές στην σύγχρονη πραγματικότητα, η βιομηχανοποίηση της υγείας, αλλαγές στην αγορά εργασίας, παγκοσμιοποίηση, εξάπλωση της τεχνολογίας, συσσώρευση επιστημονικών γνώσεων, ανάγκη παροχής υψηλού επιπέδου νοσηλευτικής φροντίδας στον ασθενή. Υπό την επίδραση των παραγόντων αυτών η θεσμική κατοχύρωση της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης (ΣΕΕ) και κατ' επέκταση της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης (ΣΝΕ) ως βασικού εργαλείου ποιοτικού ελέγχου της νοσηλευτικής κοινότητας αποτελεί αναγκαιότητα καθώς κατοχυρώνει την ποιότητα των παρεχομένων προς την κοινωνία υπηρεσιών και διαφυλάσσει το κύρος των νοσηλευτών (Παναγιωτοπούλου και συν 2012).

Ως Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση ορίζεται το σύνολο των δραστηριοτήτων αυτοεκπαίδευσης ή κατευθυνόμενης εκπαίδευσης για απόκτηση νέων γνώσεων πέρα από τις αποκτηθείσες μέσω της βασικής εκπαίδευσης. Πρόκειται για μια διαδικασία που ξεκινά μετά το τέλος των σπουδών και διαρκεί για όλη τη ζωή του ατόμου (Μπροκαλάκη 1998).

Σύμφωνα με τον Αμερικανικό Σύλλογο Νοσηλευτών (ANA) η συνεχιζόμενη εκπαίδευση ορίζεται ως εκείνες οι επαγγελματικές εμπειρίες, οι οποίες είναι σχεδιασμένες να ενισχύσουν και να διευρύνουν τη συμβουλή του νοσηλευτή στην υγεία, American Nurses Association, (ANA 1994).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ 1980) ορίζει την συνεχιζόμενη εκπαίδευση ως η εκπαίδευση που λαμβάνει ο λειτουργός υγείας μετά το τέλος της βασικής επαγγελματικής κατάρτισης ή οποιασδήποτε πρόσθετης προηγούμενης εκπαίδευσης με σκοπό τη βελτίωση των ικανοτήτων του και όχι την απόκτηση νέου διπλώματος.

Συνεπώς, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στηρίζεται τόσο σε οργανωμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες ακαδημαϊκού ή μη χαρακτήρα όσο και σε δραστηριότητες αυτοεκπαίδευσης, ενώ παράλληλα δεν περιορίζει και την ανάπτυξη της ατομικής πρωτοβουλίας. Η αυτοεκπαίδευση διαμορφώνεται με την ελεύθερη βούληση του κάθε ατόμου, κατευθύνεται από εσωτερικές δυνάμεις δηλαδή από εσωτερική ευαισθητοποίηση, συνειδητοποίηση των αναγκών και αναγνώριση των ελλείψεων του κατά την καθημερινή εξάσκηση του επαγγέλματος (Sandau et al 2010).

Η ευαισθητοποίηση του νοσηλευτή για αυτοεκπαίδευση καθώς και για συμμετοχή σε τυποποιημένη προγραμματισμένη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση εξαρτάται και επηρεάζεται από τις προσωπικές εμπειρίες του διαμορφώνεται από την ελεύθερη βούληση του αλλά και από υποσυνείδητες διεργασίες από εσωτερική παρακίνηση αλλά και τροποποιείται από την επίδραση εξωτερικών ερεθισμάτων. Όλοι αυτοί οι παράγοντες διαμορφώνουν ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο το άτομο θέτει τους αντικειμενικούς στόχους του, καθορίζοντας παράλληλα την ένταση της επιθυμίας του για εκπαίδευση και την προσήλωση σε αυτούς.

Η ευαισθητοποίηση για αυτοεκπαίδευση και συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα δεν αποτελεί ικανή και αναγκαία συνθήκη για να οδηγήσει τον επαγγελματία νοσηλευτή αλλά απαιτούνται **κίνητρα** που μπορούν να αναχαιτίσουν τους περιοριστικούς παράγοντες όπως ηλικία, μόρφωση, εμπειρία, έλλειψη πόρων, υλικά, τεχνική υποστήριξη. Μία από τις βασικότερες προϋποθέσεις για συμμετοχή σε Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση αποτελεί η **συναίσθηση** της προσωπικής ευθύνης κάθε νοσηλευτή για τη σωστή άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, όπως χαρακτηριστικά προσδιορίζεται από τον Κώδικα επαγγελματικής δεοντολογίας.

Η μεγαλύτερη ανάγκη για Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση παρατηρείται συνήθως σε αυτούς που έχουν και τις περισσότερες δυσκολίες για να την αποκτήσουν. Στη συγκεκριμένη κατηγορία ανήκουν νοσηλευτές που αισθάνονται ότι μειονεκτούν, οπότε θεωρούν μάταιη κάθε προσπάθεια σύμφωνα με την (Παναγιωτοπούλου και συν 2012).

Η εκπαίδευση θα πρέπει να θεωρείται μια διαδικασία με διάρκεια και ο σύγχρονος νοσηλευτής πρέπει να μαθαίνει συνεχώς. Ενώ η αρχική, βασική του εκπαίδευση είναι προαπαιτούμενο της επαγγελματικής επάρκειας του, η συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και η δίψα του για μάθηση αποτελούν τα ειδοποιά γνωρίσματα της αυξημένης επαγγελματικής του συνείδησης. Με βάση αυτόν τον ορισμό, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του ενήλικα είναι ζωτικής σημασίας.

Οι μεταπτυχιακές σπουδές και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση (παρακολούθηση συνεδρίων, ημερίδων, προγραμμάτων συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης, ενδονοσοκομειακά μαθήματα, εκπόνηση ερευνητικών εργασιών κ.ά.) είναι αυτά που δικαιολογούν τη διάθεση του επαγγελματία να παραμείνει και να ασκήσει τη Νοσηλευτική. Είναι αδύνατον να μάθουμε όσα θέλουμε και χρειαζόμαστε ως

νοσηλευτές κατά τη διάρκεια μόνο της βασικής εκπαίδευσης, οπότε πρέπει να είμαστε αφοσιωμένοι στη μάθηση σε όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής μας σταδιοδρομίας (Θεοφανίδης και συν 2006).

Ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (ANA 1984) προσδιορίζει τη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση ως προγραμματισμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες που στοχεύουν στην ενίσχυση της εκπαιδευτικής και της εμπειρικής βάσης των νοσηλευτών με απώτερο σκοπό την ενίσχυση της κλινικής πράξης, της εκπαίδευσης, της διοίκησης, της έρευνας και της ανάπτυξης θεωριών, με τελικό σκοπό τη βελτίωση της υγείας των πολιτών. Ο συγκεκριμένος ορισμός επισημαίνει ότι η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση δε βασίζεται σε τυχαίες εκπαιδευτικές δραστηριότητες αλλά σε προσχεδιασμένες, οι οποίες έχουν σκοπό και στόχο να ικανοποιήσουν τόσο τις ανάγκες των πολιτών όσο και τις προσδοκίες του κάθε νοσηλευτή (Shermont & Krepcio 2006).

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στις υγειονομικές επιστήμες και ειδικότερα στη νοσηλευτική αποτελεί μια από τις βασικότερες προϋποθέσεις για τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας. Μέσα στο πλαίσιο των συνεχών τεχνολογικών και κοινωνικών μεταβολών ο σύγχρονος νοσηλευτής είναι αντιμέτωπος με νέες προκλήσεις και λύσεις που χρήζουν άμεση αντιμετώπιση με επικαιροποίηση, πιστοποίηση και αξιολόγηση. Ως αποτέλεσμα δημιουργούνται τεράστιες διαφορές μεταξύ του τι γνωρίζει, τι μαθαίνει και τι εφαρμόζει στη νοσηλευτική πρακτική. Αυτά τα «κενά» φαίνεται πως έρχεται να καλύψει η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση (Παναγιωτοπούλου και συν 2012).

Η σπουδαιότητα της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης για τους νοσηλευτές έχει τονιστεί διεθνώς μέσα από την σχετική βιβλιογραφία. Ο Βρετανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (NMC) δίνει την εξής οδηγία κάθε νοσηλευτής είναι **υπεύθυνος** για τον τρόπο που ασκεί το επάγγελμα του και επομένως πρέπει να προβαίνει συνεχώς στις απαραίτητες ενέργειες ώστε να διατηρεί και να βελτιώνει τις επαγγελματικές του γνώσεις και δεξιότητες (UKCC 1984).

Ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (ANA) υιοθετεί παρόμοιες απόψεις και είναι σημαντικό ότι και οι δύο σύνδεσμοι έχουν σχεδιάσει προγράμματα διά βίου εκπαίδευσης για τους επαγγελματίες νοσηλευτές και στα προγράμματα δίνεται περισσότερο έμφαση στην υποχρεωτική παρά στην εθελοντική συμμετοχή σε κύκλους συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, επομένως εξασκούν πιέσεις στα εκπαιδευτικά ιδρύματα για να σχεδιάσουν και να προσφέρουν στους νοσηλευτές μια ποικιλία εκπαιδευτικών ευκαιριών.

Η ανάπτυξη προσωπικού περιλαμβάνει τη συμβουλευτική που σχετίζεται με την εργασία, η οποία εμπλέκει την προαγωγή της επαγγελματικής ανάπτυξης των εργαζομένων βοηθώντας τους να δώσουν ότι καλύτερο μπορούν κατά την εκτέλεση της εργασίας τους. Περιλαμβάνει συμβουλευτική σχετικά με τις πιθανότητες προαγωγής

και βοήθεια για την εξασφάλιση της επίσημης εκπαίδευσης (Sullivan et al 2005).

2.2.2. Σκοποί της Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης

Με βάση την προπτυχιακή εκπαίδευση και τις εμπειρίες του νοσηλευτικού προσωπικού είναι να προάγει την κλινική, τη διοικητική, τη διδακτική και την ερευνητική γνώση καθώς και τις δεξιότητες για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας. Με επίκεντρο πάντα τον ασθενή, με σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και αξιοπρέπεια κατά την εφαρμογή πράξεων, μεθόδων και τεχνικών η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στοχεύει :

- Στην προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη, δημιουργείται διάθεση αυτοκριτικής και αυξάνεται η εμπιστοσύνη στις ικανότητες και στο προσόντα των νοσηλευτών, καλύτερος προγραμματισμός σταδιοδρομίας.
- Αυξάνεται το ενδιαφέρον και οι επιθυμίες για επιπλέον συμμετοχή σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες.
- Στην ανάπτυξη της Νοσηλευτικής ως επιστήμη.
- Την ανατροφοδότηση των γενικών αλλά και των ειδικών προσδιορισμένων γνώσεων με την προσθήκη νέων, τον εμπλουτισμό των παλαιών θεωριών με νέες τεκμηριωμένες γνώσεις και τεχνικές.
- Στην αναθεώρηση και στην τροποποίηση των παλαιότερων γνώσεων, να στοχεύει στην ανάδειξη νέων επιστημονικών μεθόδων προς αντικατάσταση εκείνων που δεν συγχρονίζονται με τα τελευταία επιστημονικά νοσηλευτικά και τεχνολογικά δεδομένα. Στην ανάπτυξη δεξιοτήτων στην εφαρμογή νοσηλευτικών πράξεων, να αναπτύσσονται και να αναδεικνύονται οι τρόποι και οι τεχνικές νοσηλευτικών πράξεων.
- Στην αλλαγή της στάσης και της συμπεριφοράς του νοσηλευτή με προσαρμογή στις συνεχώς μεταβαλλόμενες κοινωνικές αντιλήψεις με σεβασμό προς το επάγγελμα τους ως λειτουργοί υγείας.
- Στην προαγωγή της θεωρίας, της πρακτικής εκπαίδευσης, της διοίκησης και της έρευνας για την ανάπτυξη και τη βελτίωση της δημόσιας υγείας. Σύμφωνα με τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα, ώστε αυτοί να είναι ικανοί να παρέχουν τη βέλτιστη δυνατή φροντίδα για τη δημόσια υγεία.
- Στη συνειδητοποίηση των εκπαιδευόμενων νοσηλευτών ότι αποτελούν μέρος του μεγαλύτερου συστήματος εκπαίδευσης της υγείας και ότι θα πρέπει να κατανοούν τον τρόπο που αυτό επιδρά στην άσκηση του επαγγέλματος και την παροχή φροντίδας.
- Στη συμμετοχή ενσυνείδητων ατόμων που επιθυμούν να δρουν με άτομα, ομάδες αλλά και ολόκληρη την κοινότητα για να βελτιώσουν την υγεία των πολιτών, να επιλέγονται οι νοσηλευτές που επιθυμούν να συμμετέχουν στα προγράμματα με

κριτήρια την ευσυνειδησία, τον επαγγελματισμό και την υπευθυνότητα.

- Στην ανάδειξη της συμβολής της νοσηλευτικής επιστήμης στη δημόσια υγεία εντός και εκτός του νοσοκομείου. Την ανάδειξη της νοσηλευτικής επιστήμης ως επιστημονικό επάγγελμα που στηρίζεται στην έρευνα, στην τεχνολογία και στη συνεργασία με άλλους τομείς της υγείας.
- Στην αναγνώριση, στην εκτίμηση και στην ιεράρχηση των αναγκών υγείας ατόμων, οικογενειών και ομάδων σύμφωνα με τα νοσηλευτικά πρότυπα και την ισχύουσα πολιτική δηλαδή τα προγράμματα θα πρέπει να διοργανώνονται σύμφωνα με τις άμεσες και τις έμμεσες ανάγκες του νοσοκομείου, τα νοσηλευτικά πρότυπα κάθε κλινικής και τμήματος καθώς και την ισχύουσα πολιτική του νοσηλευτικού ιδρύματος.
- Στην προσπάθεια δημιουργίας κλίματος επαγγελματισμού καθώς και καλής συνεργασίας με άλλα επαγγέλματα και τομείς της υγείας.
- Στην ανάδειξη ηγετικών φυσιογνωμιών τόσο ως εκπαιδευτών ικανών να καθοδηγήσουν νέους νοσηλευτές, όσο και σωστών και υπεύθυνων νοσηλευτών που θα σέβονται τον άνθρωπο, τη ζωή και το λειτούργημα που επαγγέλλονται, νοσηλευτές με γνώσεις και ηγετικό χαρακτήρα ώστε να μπορούν να μεταδίδουν τη γνώση με αυτοπεποίθηση αλλά και να διοικούν ένα τμήμα με αξιώσεις για τα καλύτερα αποτελέσματα.
- Στην επίτευξη άμεσων αποτελεσμάτων, στην κλινική νοσηλευτική φροντίδα ακόμη και κατά τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος από τους εκπαιδευόμενους. Στο τέλος του προγράμματος να αξιολογούν την τεχνογνωσία που απέκτησαν οι εκπαιδευόμενοι με προφορικές, γραπτές και πρακτικές εξετάσεις.
- Στην αξιολόγηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων των εκπαιδευόμενων νοσηλευτών μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος και την επαναξιολόγηση τους μετά από κάποιο χρονικό διάστημα.
- Στον προσανατολισμό στα τελευταία επιστημονικά δεδομένα (evidence-based knowledge), προγράμματα που αποσκοπούν στη χρήση, στη διδασχία και στη διάδοση των τελευταίων επιστημονικών δεδομένων επάνω στη νοσηλευτική επιστήμη αλλά και όπου κρίνεται απαραίτητο να επεκτείνεται σε δεδομένα άλλων επιστημών όπως η Ιατρική, η Πληροφορική. Τέλος, στη μύηση των εκπαιδευόμενων νοσηλευτών και σε άλλες μορφές και δυνατότητες μάθησης όπως σεμινάρια, επιστημονικά περιοδικά, διαδίκτυο. Στην πιστοποίηση των νοσηλευτικών δεξιοτήτων καθώς και η επικαιροποίηση και βελτίωση της υπάρχουσας γνώσης (Swihart & Johnstone 2010).

2.2.3. Ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση –προγράμματα εκμάθησης

Η ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση (in Service Education) ορίζεται ως η εκπαίδευση που παραδίδεται σε ένα δομημένο εργασιακό περιβάλλον και η οποία ενδυναμώνει το άτομο ώστε να καταστεί πιο επαρκές επαγγελματικά (Πολύζος & Υφαντόπουλος 2000). Ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να διατηρήσει και να διευρύνει το εκπαιδευτικό και τεχνικό περιεχόμενο αλλά και τις διαδικασίες σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Η συνεχής ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση βοηθά τους νοσηλευτές να αποκτήσουν, να διατηρήσουν και να βελτιώσουν τις ικανότητες και δεξιότητες τους σε εξειδικευμένους τομείς της Νοσηλευτικής, The Health Alliance of Mid America (LLC 2009).

Η κατευθυνόμενη εκπαίδευση χαρακτηρίζεται και ως υποχρεωτική κατά την οποία εντάσσεται ο προσανατολισμός των νέων υπαλλήλων σε διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα που πραγματοποιούνται με τη μορφή διαλέξεων, φροντιστηριακών μαθημάτων στο χώρο εργασίας και στην εκπαίδευση που προσφέρεται εκτός εργασίας που αφορά την παρακολούθηση εκπαιδευτικών εκδηλώσεων όπως συνέδρια, σεμινάρια που σχετίζονται με το αντίστοιχο επάγγελμα.

Η διά βίου μάθηση δεν είναι πολυτέλεια αλλά ανάγκη αφού αποτελεί εγγύηση για την επαγγελματική και επιστημονική εξέλιξη των νοσηλευτών. Είναι μια διαρκώς αυξανόμενη δύναμη και το μόνο εφόδιο που δεν κινδυνεύει το άτομο να χάσει ποτέ (Χριστοδούλου και συν 2013).

Για αποτελεσματική ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση των νοσηλευτών σημαντικός είναι ο ρόλος και η δημιουργία των Γραφείων Εκπαίδευσης, πρακτική διευκόλυνση και ηθική ενθάρρυνση του προσωπικού από τη νοσηλευτική διοίκηση, η ιεράρχηση εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού, η καθιέρωση κλινικών εκπαιδευτικών αποτελούν προϋποθέσεις για τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης θα πρέπει να προσφέρονται οικονομικά και κοινωνικά κίνητρα για πιο εποικοδομητική συμμετοχή, όπως ευχάριστο περιβάλλον, κατάλληλη ατμόσφαιρα, οικονομικές απολαβές (αμοιβή), καλές σχέσεις μεταξύ εκπαιδευτών και εκπαιδευομένων αλλά και μεταξύ εκπαιδευομένων, η ποιότητα των εκπαιδευτών και του εκπαιδευτικού υλικού.

Η αντίληψη και η συνειδητοποίηση εκ μέρους των εκπαιδευομένων, ότι οι στόχοι του προγράμματος είναι χρήσιμοι και απαντούν στην επίλυση των καθημερινών προβλημάτων κατά την εξάσκηση του επαγγέλματος τους, η χρήση σύγχρονων και διαδραστικών μεθόδων διδασκαλίας, η ενίσχυση της ενεργού συμμετοχής του εκπαιδευόμενου στη διαδικασία μάθησης (Weng et al 2010).

Τα προγράμματα εκπαίδευσης προσωπικού έχουν σχεδιαστεί έτσι, ώστε να παρακινούν τους ενήλικους μαθητές να μελετήσουν τη μαθησιακή διαδικασία ως

φυσικό τμήμα της ζωής. Οι άνθρωποι έρχονται στην κοινωνία χωρίς γνώσεις και είναι σε θέση να μαθαίνουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Η εκπαίδευση και η εξάσκηση (training) είναι δύο στοιχεία της ανάπτυξης προσωπικού που λαμβάνουν χώρα μετά από το στάδιο της μύησης ενός υπαλλήλου.

Οι ενήλικες πρέπει να θέλουν για να μάθουν να αισθάνονται την ανάγκη για ειδικές γνώσεις και δεξιότητες, να πιστεύουν ότι αυτό θα τους βοηθήσει στην καθημερινή τους εργασία. Για αυτό οι ενήλικες θέλουν πρώτα να λύσουν τα καθημερινά τους προβλήματα και μετά να εξετάσουν πως εφαρμόζεται η θεωρία.

Αρχικά, η διαδικασία ανάπτυξης του προσωπικού έδινε έμφαση στον προσανατολισμό και την εξάσκηση εντός της υπηρεσίας. Το επίπεδο γνώσεων και οι ικανότητες του προσωπικού αποτελούν βασικούς παράγοντες για τον καθορισμό του αριθμού των υπαλλήλων που απαιτούνται για την εκπλήρωση των στόχων των μονάδων. Όσο πιο εκπαιδευμένο και ικανό είναι το προσωπικό, τόσο λιγότερο προσωπικό απαιτείται με αποτέλεσμα την εξοικονόμηση χρημάτων του οργανισμού και αύξηση της παραγωγικότητας (Marquis et al 2011).

Ο Cross πιστεύει ότι η διά βίου μάθηση σημαίνει αυτοκατευθυνόμενη ανάπτυξη. Σημαίνει απόκτηση νέων δεξιοτήτων και δυνάμεων, που είναι ο μόνος πραγματικός πλούτος τον οποίο ποτέ δεν μπορεί κάποιος να χάσει. Σημαίνει επένδυση στον εαυτό σου. Διά βίου μάθηση σημαίνει τη χαρά του να ανακαλύπτεις τον τρόπο με τον οποίο κάτι λειτουργεί, την απόλαυση του να γνωρίζεις κάποια νέα ομορφιά του κόσμου, την ευχαρίστηση του να δημιουργείς κάτι, μόνος ή μαζί με άλλους (Wingard 2005).

Η καλή ενημέρωση και συμβουλευτική στην εργασία οδηγεί στην προσωπική ικανοποίηση και πληρότητα του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Η μάθηση των ενηλίκων διευκολύνεται όταν δίνεται η ευκαιρία να διατυπώνονται ελεύθερα ερωτήσεις και διαφωνίες σε ένα περιβάλλον που κυριαρχούν οι ώριμες σχέσεις. Οι ενήλικες αναζητούν την καθοδήγηση αλλά επιθυμούν να γνωρίζουν και την πρόοδο τους.

Κατά την θεωρία του (Knowles 1998) η προσέγγιση των ενηλίκων μαθητευόμενων στη δομή μιας μαθησιακής διαδικασίας μπορεί να διατυπωθεί με τέσσερις απλές αρχές :

- Οι ενήλικες πρέπει να συμμετέχουν στο σχεδιασμό και στην αξιολόγηση της εκπαίδευσης που λαμβάνουν (αυτοπροσδιορισμός και κινητοποίηση).
- Η εμπειρία (συμπεριλαμβανομένων και των σφαλμάτων) αποτελεί τη βάση των δραστηριοτήτων μάθησης (εμπειρία).
- Οι ενήλικοι ενδιαφέρονται περισσότερο για εκείνα τα γνωστικά αντικείμενα που έχουν άμεση σχέση με την εργασία τους ή την προσωπική τους ζωή (ετοιμότητα για μάθηση).
- Η εκπαίδευση των ενηλίκων είναι περισσότερο εστιασμένη στην επίλυση προβλημάτων παρά στο θεωρητικό περιεχόμενο (προσανατολισμός για μάθηση).

Η αξιολόγηση μέσω προφορικής ή γραπτής εξέτασης μπορεί να είναι αποτρεπτική για τον ενήλικα μαθητή αφού δυνητικά μπορεί να αποτελέσει πηγή αποτυχίας και

ταπείνωσης. Ένα ανεπίσημο περιβάλλον διευκολύνει τη μάθηση των ενηλίκων, το περιβάλλον θα πρέπει να είναι φιλικό, ευχάριστο, άνετο, κατάλληλη χρήση διαδραστικών μεθόδων διδασκαλίας, η καλή ατμόσφαιρα μεταξύ των εκπαιδευτών και εκπαιδευομένων να ενισχύει την ενεργό συμμετοχή των εκπαιδευομένων στη διαδικασία μάθησης (Χριστοδούλου και συν 2013).

Το βέβαιο είναι πως η επαγγελματική επιμόρφωση που κατακτάται μέσα από τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι ο κύριος κατευθυντήριο άξονας για την παροχή ασφαλούς και υψηλού επιπέδου νοσηλευτική πρακτικής με θετικές επιπτώσεις στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας (Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γενικού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου 2011).

2.3. Διαδικασία Μάθησης μέσω της Κριτικής Σκέψης

Η μάθηση δεν είναι η απλή απορρόφηση πληροφοριών, γεγονότων και θεωριών αλλά η ανάπτυξη του τρόπου σκέψης ώστε να αντιμετωπίζουμε την υπεραφθονία των πληροφοριών που μας κατακλύζουν, είναι η ικανότητα να διευρύνουμε και να εμπλουτίσουμε τις γνώσεις μας μέσω της εμπειρικής μάθησης κατά τον (Θεοφανίδη και συν 2006).

Έχει υποστηριχθεί πως η μάθηση δεν είναι μόνο η συνάρτηση του όγκου και της ποιότητας των προσφερόμενων ευκαιριών για εκπαίδευση και πως η απόκτηση γνώσης είναι σε πολύ μικρό ποσοστό το αποτέλεσμα της άμεσης διδασκαλίας. Είναι πιο πολύ η ανεμπόδιστη συμμετοχή σε μια σκόπιμη και οργανωμένη εκπαιδευτική διαδικασία.

Ο καλύτερος τρόπος για απόκτηση γνώσης είναι η καθημερινή ζωή με υπαρκτά προβλήματα και συγκεκριμένους ανθρώπους, Εθνικό Κέντρο Πιστοποίησης Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ε.ΚΕ.ΠΙΣ 2007).

Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης βασίζεται στη θεωρία της ενίσχυσης ως μέρος της παρακίνησης για μάθηση. Οι άνθρωποι μαθαίνουν το μεγαλύτερο μέρος της συμπεριφοράς μέσω της άμεσης εμπειρίας και παρατήρησης και οι συμπεριφορές μπορούν να διατηρηθούν ή όχι ανάλογα με τη θετική ή αρνητική ανταπόδοση. Ο παρατηρητής μαθαίνει ότι οι επιτυχημένες συμπεριφορές πρέπει να διατηρούνται και η συμπεριφορά που τιμωρείται ή δεν επιβραβεύεται πρέπει να εγκαταλείπεται.

Η προσδοκία της ενίσχυσης επηρεάζει αυτά που το άτομο παρατηρεί ή δεν παρατηρεί και ότι η συμπεριφορά μαθαίνεται μέσω γνωστικών διαδικασιών πριν εκδηλωθεί (Bandura 1977). Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης περιλαμβάνει τέσσερις ξεχωριστές διαδικασίες:

- Πρώτον, οι άνθρωποι μαθαίνουν όταν έρχονται άμεσα αντιμέτωποι με τα αποτελέσματα των πράξεων τους.
- Δεύτερον, η γνώση συχνά αποκτάται μέσω έμμεσων εμπειριών, όπως η παρατήρηση των πράξεων ενός τρίτου ατόμου.

- Τρίτον, οι άνθρωποι μαθαίνουν από τις κρίσεις που εκφράζονται από τους άλλους, ιδίως όταν η έμμεση εμπειρία είναι περιορισμένη.
- Τέταρτον, οι άνθρωποι αξιολογούν την ορθότητα των νέων πληροφοριών μέσω του επαγωγικού και παραγωγικού συλλογισμού (Marquis et al 2011).

Θεωρητικό μοντέλο πρόληψης της υποτροπής. Ένα μοντέλο που δίνει έμφαση στην εκμάθηση μιας σειράς στρατηγικών αυτοέλεγχου και άλλων, οι οποίες αποσκοπούν στην ενίσχυση της διατήρησης της πρόσφατα αποκτηθείσας συμπεριφοράς. Ως αποτέλεσμα, αυξάνεται η αυτοεπάρκεια του εκπαιδευόμενου επειδή αυτός αναμένει τα πιθανά προβλήματα και εμπιστεύεται τον εαυτό του, ώστε να χρησιμοποιήσει τις κατάλληλες στρατηγικές αντιμετώπισης (Sullivan et al 2013).

Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση θα πρέπει να ενεργοποιεί τους νοσηλευτές περισσότερο την συμμετοχή τους σε ημέρες εκπαίδευσης και σεμινάρια, δίνοντας έμφαση στην συμμετοχή και παρακίνηση του ενδιαφερόμενου στην ανάπτυξη και στην επέκταση της γνώσης του και κατανόησης ποικίλων μέσων που περιλαμβάνουν την αυτοεκπαίδευση (Stanford 1989) , σε αντίθεση με την (Hughes 1990) η οποία εστιάστηκε σε προγραμματισμένες και σχεδιασμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες, όπως τα συνέδρια , Εθνικό Κέντρο Πολιτιστικών και Επαγγελματικών Εφαρμογών (Ε.ΚΕ.Π.ΕΕ 2007).

Ο (Barber 1977) διαχώρισε τη ΣΕΕ σε δύο διακριτές κατηγορίες: α) **Ανεπίσημη εκπαίδευση**, όταν η προσπάθεια για μάθηση είναι αυτοκατευθυνόμενη και περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως ανάγνωση, μελέτη, πλοήγηση στο διαδίκτυο, συμμετοχή σε ομάδες εργασίας και επιτροπές και

β) **Επίσημη εκπαίδευση**, όταν η προσπάθεια για μάθηση κατευθύνεται από άλλους φορείς και περιλαμβάνει οργανωμένα προγράμματα, σεμινάρια, τα συνέδρια και οι προγραμματισμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες κατέχουν εξέχουσα θέση (Μεϊδάνη 1994).

Ο τομέας που αφορά τη «Χρόνια συνήθεια» του να μαθαίνει κανείς, δηλαδή η μάθηση για την μάθηση. Σε αυτό το είδος αναπτύσσεται η κριτική μάθηση, όταν δηλαδή σκεφτόμαστε γιατί κάνουμε κάτι, όταν το κάνουμε (Θεοφανίδης και συν 2006). Τα παραδοσιακά προγράμματα σπουδών στη Νοσηλευτική έχουν δεχτεί κριτική για το ότι στηρίζονται σε διδακτικές μεθόδους που έχουν σκοπό τη μετάδοση πληροφοριών σε φοιτητές, παθητικούς δέκτες και για το ότι είναι υπερφορτωμένοι με θεωρητικό περιεχόμενο, το οποίο οι φοιτητές αδυνατούν να αφομοιώσουν και να εφαρμόσουν στη πράξη (Σταθοπούλου 2007).

Η μάθηση είναι όλες εκείνες οι μόνιμες αλλαγές που προκαλούνται στα πρότυπα δράσης και σκέψης καθώς και στα συναισθήματα και αποτελεί μια δυναμική και όχι παθητική απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων. Έχει προσωπικό, ατομικό χαρακτήρα. Κάθε άτομο μαθαίνει με το δικό του τρόπο και για προσωπικούς λόγους (Rogers 1999). Οι αλλαγές μέσω της μάθησης συντελούνται μέσα σε διαφορετικά επίπεδα :

- των γνώσεων (συλλογή πληροφοριών)
- της κατανόησης (διεργασία οργάνωσης και αναδιοργάνωσης των γνώσεων)
- των δεξιοτήτων (ικανότητα να κάνουμε πράγματα, δεξιότητες σκέψης και μάθησης, αντιμετώπισης και λύσεις προβλημάτων)
- των στάσεων
- της συμπεριφοράς (εφαρμογή της νέας μάθησης, απόκτηση «σοφίας») (Ευκαρπίδης και συν 2008).

Υπάρχουν διάφορες θεωρίες για τη μάθηση, ο Rogers τις κατατάσσει σε:

-**Συμπεριφοριστικές θεωρίες** κατά την οποία μαθαίνουμε ενώ δεχόμαστε ερεθίσματα από το περιβάλλον, τα οποία προκαλούν αντίδραση. Υπάρχει σαφής διάκριση μεταξύ σωστού και λανθασμένου και η γνώση είναι ίδια για όλους, όπου ο εκπαιδευτής είναι αυτός που κατευθύνει τη διαδικασία επιλέγοντας τα ερεθίσματα (Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος 2008).

-**Γνωστικές θεωρίες**, όπου η μαθησιακή δραστηριότητα ελέγχεται από τη διάρθρωση της γνώσης η οποία είναι πάνω από τον εκπαιδευτή και τον εκπαιδευόμενο, στην οποία οφείλουν να προσαρμοστούν και να κατανοήσουν.

-**Ανθρωπιστικές θεωρίες**, οι οποίες δημιουργούν τη μαθησιακή κατάσταση υποστηρίζουν την ενεργητική φύση της μάθησης. Τονίζουν την ανάγκη για μεγαλύτερη αυτονομία, ικανότητα, ανάπτυξη, εξέλιξη, την ενεργό αναζήτηση του νοήματος και την εκπλήρωση των στόχων, τους οποίους θέτουν τα άτομα για τους εαυτούς τους. Η μάθηση προέρχεται σε μεγάλο βαθμό από την αξιοποίηση όλης της προσωπικής εμπειρίας.

Ιδιαίτερη αξία έχει η θεωρία της **μετασχηματίζουσας μάθησης** (transformative learning) αναπτύχθηκε από τον καθηγητή εκπαίδευσης ενηλίκων στο Columbia University, Mezirow, ο οποίος υποστηρίζει ότι η μάθηση δεν αποτελεί απλή συσσώρευση νέων γνώσεων, που προστίθενται σε παλαιότερες, αλλά είναι μια διεργασία κατά την οποία κάποιες βασικές αξίες και παραδοχές, με βάση τις οποίες λειτουργούμε αλλάζουν .

Καθορίζεται από το σύστημα των αντιλήψεων που μας έχει επιβληθεί ασυνείδητα από το πολιτισμικό μας πλαίσιο. Το κεντρικό ζητούμενο στην ενήλικη μάθηση είναι να βοηθά τους εκπαιδευόμενους να επανεξετάζουν τα θεμέλια των εσφαλμένων αντιλήψεων τους και να αμφισβητούν την εγκυρότητα εκείνων που έχουν αποβεί δυσλειτουργικές. Ο τρόπος, το μέσο για την επίτευξη των παραπάνω είναι ο «**στοχασμός**», η διεργασία επανεξέτασης όχι μόνο στο πως απλά να πράττουμε αλλά το γιατί πράττουμε, τους βαθύτερους λόγους και τις συνέπειες της συμπεριφοράς μας δηλαδή τον « **κριτικό στοχασμό**».

Αναγνωρίζει την θετική προσωπική αλλαγή, δίνεται μια νέα οπτική στις εκάστοτε δυσλειτουργίες. Το βασικό πλεονέκτημα είναι ότι δεν αντιλαμβάνεται το άτομο μιας κοινότητας ως «**tabula rasa**» αλλά καθιστά τη μάθηση (εκπαίδευση) ως μια ευχάριστη

διαδικασία. Ζητούμενο είναι η κινητοποίηση του ατόμου με διάφορες τεχνικές (ερωτήσεις, απαντήσεις, συζήτηση, καταιγισμός ιδεών brainstorming), πρακτική άσκηση, προσομοιώσεις, παίξιμο ρόλων, ομάδες εργασίας κ.ά.) , (Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας 2010).

Συνοψίζοντας, οι νοσηλευτικές θεωρίες είναι αναγκαίες γιατί:

- α) οργανώνουν και συμπυκνώνουν τη συσσωρευμένη νοσηλευτική γνώση, έτσι ώστε να καταδεικνύουν στο κοινωνικό σύνολο το μοναδικό και χαρακτηριστικό ρόλο της Νοσηλευτικής για την κοινωνία και
- β) επεξηγούν και ορίζουν τα νοσηλευτικά προβλήματα και παρέχουν λύσεις σε αυτά, δηλαδή ορίζουν το είδος της φροντίδας που κάθε φορά έχουν ανάγκη τα άτομα, επεξηγούν γιατί το κάθε άτομο έχει ανάγκη αυτού του είδους τη φροντίδα και κάνουν εφικτή την εξατομικευμένη και ολιστική παροχή φροντίδας στο κάθε άτομο (Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατία 2005).

Σε Κέντρο Υγείας στη Πελοπόννησο διαπιστώθηκε πως η εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής υγείας απαιτεί ένα πολύπλευρο και ολοκληρωμένο σχεδιασμό που περιλαμβάνει ανάλυση της κοινότητας, επισήμανση των αναγκών, καθορισμό των στόχων, αποτίμηση των πόρων, περιγραφή της μεθοδολογίας και σχεδιασμό της αξιολόγησης.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα βρήκαν περισσότερο ενδιαφέρον τις ενεργητικές, βιωματικές τεχνικές μάθησης σε σχέση με την παραδοσιακή εφαρμογή. Αναδεικνύει την ανάγκη έναρξης και ενίσχυσης για την εκπαίδευση και την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας πάνω σε ευαίσθητες καινοτόμες πρακτικές που έχουν επίκεντρο τον άνθρωπο ως **βιο-ψυχο-κοινωνική ολότητα** (Τσάπαλος και συν 2011).

Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται συνεχώς να λαμβάνουν αποφάσεις και να επιλύουν προβλήματα. Η ανάπτυξη των δεξιοτήτων της κριτικής σκέψης, της λήψης αποφάσεων και της επίλυσης προβλημάτων επιτρέπει στους επαγγελματίες υγείας να αναλύουν όλες τις πλευρές του θέματος, να αναζητούν δημιουργικές εναλλακτικές λύσεις και μεθόδους προσέγγισης προβλημάτων και να υλοποιούν τις προγραμματισμένες αποφάσεις (Ζαχαρόπουλος και συν 2007).

Το αποτέλεσμα είναι να αναδύονται ικανοί ηγέτες και να ισχυροποιείται ο οργανισμός. Καλούνται να αξιοποιήσουν γνώσεις και να διαχειριστούν καταστάσεις από διάφορους επιστημονικούς τομείς, προκειμένου να επιλύσουν προβλήματα που προκύπτουν στην προσωπική τους ζωή. Η κριτική σκέψη περιλαμβάνει την ανάλυση των στάσεων και των τεκμηριωμένων γνώσεων, απαιτεί συνδυασμό δεξιοτήτων από την πλευρά των ατόμων.

Οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν την κριτική σκέψη για πολλούς λόγους μεταξύ των οποίων είναι η επιδίωξη της ανώτατης εκπαίδευσης και η εφαρμογή των επαγγελματικών και των τεχνικών γνώσεων και δεξιοτήτων στη φροντίδα των ασθενών. Κατά των (Swansburg et al 1999) η κριτική σκέψη είναι η καλύτερη εγγύηση ότι οι

νοσηλευτές θα έχουν πετυχημένα αποτελέσματα σε κάθε περίπτωση.

2.4. Κριτική σκέψη

Η κριτική σκέψη είναι απαραίτητη για να αναπτυχθεί η ικανότητα κάποιου να αναλύει, να κριτικάρει και να υποστηρίζει ιδέες. Η ικανότητα κάποιου να πραγματοποιεί συμπερασματικούς και επαγωγικούς συλλογισμούς καθώς και η ικανότητα να καταλήγει σε πετυχημένα συμπεράσματα βασισμένα σε στοιχεία και κρίσεις είναι αποτελέσματα **κριτικής σκέψης**.

Ο όρος κριτική έχει ελληνική ρίζα και σχετίζεται με τις έννοιες «εξετάζω», «αξιολογώ», «αποφασίζω». Η κριτική σκέψη είναι μια πολυδιάστατη γνωστική διαδικασία, προϋποθέτει επιδέξια εφαρμογή των γνώσεων και των εμπειριών για την σύνθετη κρίση και την αξιολόγηση που απαιτείται σε περίπλοκες καταστάσεις. Είναι συναισθηματική μάθηση, που περιλαμβάνει ηθική διαλεκτική και ανάπτυξη αξιών που διέπουν τις αποφάσεις και τις ενέργειες. Είναι αυτογνωσία και συνειδητή επίγνωση των συναισθημάτων, των πεποιθήσεων, των αξιών και των στάσεων, είναι στάση κριτικής αναζήτησης που προάγει τον επαγγελματισμό (Ιωαννίδου και συν 2009).

Στην πραγματικότητα, η κριτική σκέψη είναι μια ανώτερου επιπέδου γνωστική διαδικασία, που περιλαμβάνει την δημιουργικότητα, την επίλυση προβλημάτων και τη λήψη αποφάσεων. Οι δεξιότητες στην κριτική σκέψη χρησιμοποιούνται σε όλη την έκταση της νοσηλευτικής διεργασίας.

Ωστόσο, η εκπαίδευση στη χρήση της κριτικής σκέψης απαιτεί μια διαχρονική δέσμευση από την πλευρά του ατόμου. Η δημιουργικότητα (creativity) αποτελεί ουσιαστικό τμήμα της διαδικασίας της κριτικής σκέψης. Η δημιουργικότητα είναι αυτή που κρατά «ζωντανό» έναν οργανισμό.

Εάν τα άτομα λειτουργούν αποκλειστικά με βάση τους κανονισμούς, περιορίζεται η δημιουργικότητά τους, δεν διαθέτουν ευελιξία και είναι καταδικασμένα να παραμείνουν στη «λήθη». Στην τεχνική του καταιγισμού ιδεών (brainstorming) τα μέλη της ομάδας συναντώνται και συνεισφέρουν πολλές και ποικίλες ιδέες σχετικά με τη φύση, το σκοπό, τον προσδιορισμό ή τη λύση για κάποιο πρόβλημα που προκύπτει. Τα μέλη της ομάδας δεν ασκούν κριτική στις ιδέες των άλλων, αντίθετα ενθαρρύνονται να βελτιώσουν τις ιδέες των άλλων (Κακαβούλης 1997).

Η επικοινωνία (communication) είναι μια περίπλοκη, διαρκής και δυναμική διαδικασία, στην οποία (αποστολέας και λήπτης) αλληλεπιδρούν, ανταλλάσσοντας μηνύματα μεταξύ τους. Οι δεξιότητες επικοινωνίας είναι απαραίτητες για την αποτελεσματικότητα του έργου των στελεχών διοίκησης. Ο στόχος της αποτελεσματικής επικοινωνίας είναι η κατανόηση των μηνυμάτων που μεταδίδονται, τόσο από την πλευρά του αποστολέα, όσο και από την πλευρά του λήπτη.

Είναι σημαντικό, οι συμμετέχοντες σε μια επικοινωνιακή διαδικασία, να μεταδίδουν

όσο το δυνατόν πιο σαφή μηνύματα, να ακούν προσεκτικά, να παρακολουθούν τις αντιδράσεις της άλλης πλευράς και να παρέχουν ανατροφοδότηση. Οι στάσεις, οι πεποιθήσεις και οι συμπεριφορές που εξαρτώνται από την κουλτούρα κάθε ατόμου, επηρεάζουν τον τρόπο επικοινωνίας. Μη λεκτικά μηνύματα που μεταδίδονται με τις κινήσεις του σώματος, τις χειρονομίες, τον τόνο της φωνής καθορίζονται από την κουλτούρα (Sullivan 2013).

Έχουν γίνει μια σειρά από έρευνες σχετικά με την κριτική σκέψη και τη νοσηλευτική εκπαίδευση. Με τη χρήση του Κριτηρίου της Επαγγελματικής Στάσης στη Φροντίδα Υγείας προκειμένου να μετρήσουν τον επαγγελματισμό και τις γενικές ικανότητες για κριτική σκέψη, την Εκτίμηση της Κριτικής Σκέψης (ΕΣΚ) των Watson & Glaser οι (Brooks & Shepherd 1993) σχημάτισαν ένα δείγμα από 200 πτυχιούχους νοσηλευτές κατόχους διαφόρων πτυχίων και κατέληξαν στις εξής διαπιστώσεις:

1. Οι πτυχιούχοι της ανώτατης νοσηλευτικής βαθμίδας και των γενικών προγραμμάτων παρουσίασαν σημαντικά ανώτερες ικανότητες στην κριτική σκέψη από ότι οι κάτοχοι διπλώματος διετούς και τριετούς φοίτησης.
2. Η θετική συσχέτιση ανάμεσα στις ικανότητες της κριτικής σκέψης και τον επαγγελματισμό ήταν σχεδόν το ίδιο ισχυρή ανάμεσα στους κατόχους γενικών πτυχίων και διπλώματος διετούς φοίτησης όσο και για τους πτυχιούχους της ανώτατης νοσηλευτικής βαθμίδας.
3. Οι διπλωματούχοι τριετούς φοίτησης παρουσίασαν τα χαμηλότερα επίπεδα του επαγγελματισμού και της κριτικής σκέψης.
4. Οι πτυχιούχοι της ανώτατης νοσηλευτικής βαθμίδας πέτυχαν υψηλότερες βαθμολογίες στον επαγγελματισμό από ότι οι πτυχιούχοι των τετραετών γενικών προγραμμάτων, ενώ έδειξαν σχεδόν τα ίδια επίπεδα των ικανοτήτων κριτικής σκέψης (Καλαφάτη και συν 2007).

Οι (Saarmann et al 1992) χρησιμοποίησαν επίσης, την κλίμακα (Εκτίμησης της Κριτικής Σκέψης) των Watson & Glaser σε ένα δείγμα τριάντα δύο ατόμων σε κάθε μία από τις παρακάτω ομάδες: προσωπικό νοσηλευτικής σχολής, νοσηλευτές με μεταπτυχιακό πτυχίο, διπλωματούχοι νοσηλευτές και δευτεροετείς σπουδαστές νοσηλευτικής στο πανεπιστήμιο Southern California.

Οι παραπάνω ερευνητές διαπίστωσαν ότι η ικανότητα της κριτικής σκέψης του διδακτικού προσωπικού δεν ήταν σημαντικά υψηλότερη από ότι των δευτεροετών σπουδαστών νοσηλευτικής. Οι αξίες και για τις τρεις ομάδες των νοσηλευτών ήταν εντυπωσιακά παρόμοιες, παρόλο που το διδακτικό προσωπικό έδινε πολύ μεγαλύτερη αξία στα επιτεύγματα, ενώ οι δευτεροετείς σπουδαστές έδιναν πολύ μεγαλύτερη αξία στον προσανατολισμό των στόχων. Όλοι οι εξετασθέντες έδωσαν υψηλή αξία στην υποστήριξη, αλλά μόνο οι δευτεροετείς σπουδαστές έδιναν μεγάλη αξία στην καλοσύνη.

Ο (Hickman 1993) ανέλυσε δεκαοκτώ μελέτες της κριτικής σκέψης στη

νοσηλευτική εκπαίδευση και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει μια δυνατή ερευνητική βάση που να στηρίζει τη σχέση μεταξύ του νοσηλευτικού προγράμματος και της κριτικής σκέψης. Εν τούτοις, οι νοσηλευτικές σχολές μάχονται να αντιμετωπίσουν απαιτήσεις της Εθνικής Ένωσης των Νοσηλευτικών Συμβουλίων για τα προπτυχιακά και μεταπτυχιακά προγράμματα που απαιτούν προγράμματα για τις εκβάσεις της κριτικής σκέψης, της επικοινωνίας και των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Οι διευθυντές νοσηλευτές και οι μάντζερ θα χρειαστεί να εκπαιδευτούν οι ίδιοι για να αποκτήσουν δεξιότητες κριτικής σκέψης και να διερευνήσουν τις επιδράσεις της εμπειρίας στο επίπεδο της κριτικής σκέψης. Θα συζητήσουν με τους υφισταμένους τους τα πιθανά σφάλματα κατά την ερμηνεία και θα βγουν στην επιφάνεια οι ψευδαισθήσεις και οι πλάνες (Κόκκος 2003).

2.5. Μέθοδοι και τεχνικές της Μετασχηματίζουσας Μάθησης και Έρευνας

Το νοσηλευτικό επάγγελμα ανέπτυξε στη δεκαετία του 1950 και 1960 μια σειρά από θεωρίες και θεωρητικά μοντέλα, κατεξοχήν προερχόμενα από τις ΗΠΑ που με τη μια ή την άλλη μορφή και με διαφορετική έμφαση διδάσκονται σε κάθε νοσηλευτική σχολή του κόσμου. Ένα από τα πιο βασικά χαρακτηριστικά των επιστημονικών επαγγελμάτων είναι η ύπαρξη « **επιστημονικής γνώσης** ».

Η μονοπώληση συγκεκριμένης και καλά αρθρωμένης γνώσης από ένα επιστημονικό επάγγελμα αφενός καθορίζει τη σκέψη και την πράξη των μελών του και αφετέρου παρέχει στα μέλη του την δυνατότητα να λαμβάνουν αποφάσεις για το τι είναι καλό, σωστό και αρμόζον για το κοινωνικό σύνολο και τι όχι (Κόκκος 2003).

Η επιστημονική γνώση για οποιοδήποτε επάγγελμα αποτελεί κατά κάποιο τρόπο ένα είδος «**απόδειξης**» του τι είναι μοναδικό και ωφέλιμο για την κοινωνία. Συνέπεια αυτού η πολιτεία προσδίδει στο επάγγελμα τον όρο «**επιστημονικό**» δηλαδή του παραχωρεί όλα εκείνα τα προνόμια που χαρακτηρίζουν τα επιστημονικά επαγγέλματα, όπως αυτονομία, αυτοέλεγχο, κοινωνικό κύρος και μεγαλύτερη ανταμοιβή. Η κατοχή από κάποιο άτομο της επιστημονικής γνώσης αποτελεί ένα από τα βασικότερα κριτήρια για την αποδοχή αυτού του ατόμου στην επιστημονική κοινότητα του συγκεκριμένου επαγγέλματος (Μαντζούκας και συν 2008).

Για να επιτευχθεί το ιδανικό επίπεδο πρακτικής, ο υπεύθυνος νοσηλευτής πρέπει να δημιουργήσει, να καλλιεργήσει και να επιμείνει σε ένα περιβάλλον πρακτικής, όπου η νοσηλευτική έρευνα και η πρακτική βασισμένη στις ενδείξεις έχουν ενταχθεί και στη νοσηλευτική φροντίδα αλλά και στο πλαίσιο της νοσηλευτικής διοίκησης για τη λήψη αποφάσεων (Turkel et al 2005).

Ο βασικός πυρήνας της Νοσηλευτικής σε όλες τις νοσηλευτικές θεωρίες είναι η παροχή φροντίδας από τους επιστήμονες νοσηλευτές σε όσους την έχουν ανάγκη, είτε για να ξεπεράσουν κάποια ασθένεια, είτε για να διατηρήσουν και να προάγουν την

υγεία τους. Οι κεντρικές ιδέες της νοσηλευτικής επιστήμης είναι οι ενότητες : άτομο, περιβάλλον, υγεία, ασθένεια και οι μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις (Κοτζαμπασάκη 2006).

Η επιστημονική γνώση πρέπει να είναι οργανωμένη, συμπυκνωμένη και καθαρά διατυπωμένη ώστε να μεταδίδεται από αυτούς που την κατέχουν σε αυτούς που δεν την κατέχουν. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με ένα καλά οργανωμένο πρόγραμμα σπουδών που να μπορεί να διδάσκεται από αυτούς που τις γνωρίζουν σε αυτούς που θέλουν για να τις μάθουν, ώστε οι δεύτεροι να αποκτήσουν τις απαραίτητες επιστημονικές γνώσεις για να γίνουν μέλη της συγκεκριμένης επιστημονικής κοινότητας.

Το γεγονός αυτό οδήγησε κατά τον 19ο αιώνα αρκετά επαγγέλματα να συμπυκνώσουν τη γνώση τους σε καλά διατυπωμένες θεωρίες, ώστε να καθοδηγούν, να σκέφτονται, να πράττουν με συγκεκριμένο τρόπο, ώστε να επιλύουν προβλήματα που άπτονται της επιστήμης τους. (Μαντζούκας και συν 2008).

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα στην εκπαίδευση είναι ότι η γνώση δεν μεταφέρεται απαραίτητα από την αίθουσα διδασκαλίας στο χώρο εργασίας. Οι εκπαιδευόμενοι διδάσκονται τη θεωρία την τεχνική, αλλά ποτέ δεν μαθαίνουν πώς να τη μετατρέπουν σε συμπεριφορά κατά την εκτέλεση των εργασιακών τους καθηκόντων. Συχνά υπάρχει «**χάσμα**» ανάμεσα στη μάθηση και την εφαρμογή στην πράξη.

Εάν η συμπεριφορά δεν μετρηθεί μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος ή κατά την εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων δεν μπορεί να διαπιστωθεί αν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα επηρέασε τη νέα συμπεριφορά στην πράξη.

2.5.1.Νοσηλευτική Διεργασία

Το θεωρητικό μοντέλο των Βρετανίδων νοσηλευτριών (Roper- Logan-Tierney 1996) που μετά από 30 χρόνια κλινικής και ακαδημαϊκής εμπειρίας και βασιζόμενες στη θεωρία των 14 Γενικών Ανθρωπίνων Αναγκών της Henderson και στην Ιεράρχηση των Ανθρωπίνων Αναγκών του Maslow δημιούργησαν τη νοσηλευτική θεωρία που τη ονόμασαν: «Τα Βασικά Στοιχεία της Νοσηλευτικής» , The Elements of Nursing, η οποία στη συνέχεια πήρε τα ονόματα τους.

Η θεωρία βασίζεται στην θέση ότι ο άνθρωπος κατά την διάρκεια της ζωής του διεκπεραιώνει μια σειρά από δραστηριότητες για να εξασφαλίσει τη διαβίωση του. Αναγνωρίζουν 12 δραστηριότητες διαβίωσης (ΔΔ) που κάθε άνθρωπος πρέπει επαρκώς να ικανοποιήσει, ώστε να εξασφαλίσει την επιβίωση του (κύκλος διαβίωσης) με βάση την νηπιακή, παιδική, εφηβική, ενήλικη ηλικία και την Τρίτη ηλικία.

Σκοπός της νοσηλευτικής φροντίδας είναι η διατήρηση και αποκατάσταση σε μεγαλύτερο βαθμό της ανεξαρτησίας του σε συνδυασμό με τους παράγοντες (Βιολογικούς, Ψυχολογικούς, Κοινωνικό-πολιτισμικούς, Περιβαλλοντικούς, Πολιτικό-οικονομικούς) που επηρεάζουν τις δραστηριότητες διαβίωσης του με εξατομικευμένο

και ολιστικό τρόπο.

Για την επίτευξη της θεωρίας στην καθημερινή κλινική πράξη είναι αναγκαία η χρήση της νοσηλευτικής διεργασίας η οποία περιλαμβάνει τέσσερα διακριτά στάδια :

- α) εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς
- β) σχεδιασμός νοσηλευτικής φροντίδας
- γ) εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας
- δ) αξιολόγηση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, η οποία εφαρμόζεται παγκοσμίως αλλά στην Ελληνική νοσηλευτική πρακτική συναντά εμπόδια και παραμένει ένα σημαντικό «κενό» στην εφαρμογή των γνώσεων και των δεξιοτήτων σε ότι αφορά στο σχεδιασμό και στην τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας, σύμφωνα με την έρευνα των (Χατζοπούλου και συν 2012). Η νοσηλευτική διεργασία ορίζεται ως η συστηματική μέθοδος επίλυσης προβλημάτων παρέχοντας εξατομικευμένη φροντίδα (Michalopoulos et al 2006).

Ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών συμπεριέλαβε στη νοσηλευτική διεργασία τον νοσηλευτή και τον ασθενή στον αμοιβαίο προσδιορισμό των αναγκών, στον σχεδιασμό και την εκτίμηση των αποτελεσμάτων με στόχο την ολιστική και δημιουργική διαχείριση της φροντίδας κάθε ασθενούς.

Είναι μια επιστημονική μέθοδος κατά την οποία προσδιορίζεται το πρόβλημα, συλλέγονται τα δεδομένα, διατυπώνεται η υπόθεση, οργανώνεται το σχέδιο δράσης, ελέγχεται η υπόθεση, ερμηνεύονται τα αποτελέσματα και τέλος, ολοκληρώνεται η διαδικασία μέσω της εκτίμησης των αποτελεσμάτων. Η νοσηλευτική διεργασία δεν είναι γραμμική αλλά κυκλική διαδικασία, όπου το άτομο αναγνωρίζεται ως ολοκληρωμένη βιοψυχοκοινωνική οντότητα και θεωρείται απαραίτητη η συμμετοχή του στον σχεδιασμό της φροντίδας (Σαράφης και συν 2013).

Στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) η τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας γίνεται με βάση τις δοθείσες ιατρικές οδηγίες και δεν ακολουθείται η νοσηλευτική διεργασία, η οποία στις περισσότερες περιπτώσεις είναι ελλιπής ή και απουσιάζει εντελώς. Στα περισσότερα νοσοκομεία ακολουθείται το λειτουργικό σύστημα φροντίδας, όπου γίνεται ανάθεση καθηκόντων ή εργασιών και όχι ασθενών με αποτέλεσμα και ο τρόπος τεκμηρίωσης να ακολουθεί το συγκεκριμένο σύστημα, με τεκμηρίωση παρεμβάσεων συγκεντρωτικά.

Σε αυτό συμβάλλει και η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία, που οδηγεί σε περιορισμό του χρόνου για άμεση νοσηλευτική φροντίδα και τεκμηρίωση. Στην έρευνα των (Χατζοπούλου και συν 2012) , η οποία διεξήχθη σε νοσηλευτές που στο πρόγραμμα της νοσηλευτικής ειδικότητας διδάχτηκαν και εκπαιδεύτηκαν στο κεφάλαιο της νοσηλευτικής διεργασίας έδειξε ότι η προηγηθείσα εκπαίδευση και η εμπειρία των νοσηλευτών ήταν ελλιπής. Οι νοσηλευτές γνώριζαν ελάχιστα ή μέτρια τον τρόπο τεκμηρίωσης και δεν τη χρησιμοποιούσαν σχεδόν καθόλου στην κλινική τους πράξη.

Στην Ελλάδα η διδασκαλία της τεκμηρίωσης της νοσηλευτικής διεργασίας έχει αρχίσει από τη δεκαετία του 1980 και σήμερα έχει ενσωματωθεί σε όλα τα προγράμματα σπουδών βασικής και συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Αντίστοιχα, σε πρόσφατη ελληνική μελέτη οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι πρέπει πάντα να υπάρχει γραπτή τεκμηρίωση της φροντίδας με την οποία αναγνωρίζεται η σημαντικότητα του νοσηλευτικού έργου.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η απόδοση των νοσηλευτών στις ερωτήσεις γνώσεων συσχετιζόνταν αρνητικά με την ηλικία γεγονός που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η ηλικία των εκπαιδευομένων τόσο χαμηλότερο ποσοστό σωστών απαντήσεων είχαν. Το αποτέλεσμα αυτό ερμηνεύεται γιατί οι ερωτήσεις ήταν ευκολότερα κατανοητές από τις νεότερες ηλικίες, τις είχαν χρησιμοποιήσει ως μέθοδο αξιολόγησης κατά την εκπαίδευσή τους τα τελευταία έτη από την αποφοίτηση.

Οι νοσηλευτές που ανέφεραν ότι χρησιμοποιούσαν συχνότερα ηλεκτρονικό υπολογιστή και διαδίκτυο έδωσαν περισσότερες σωστές απαντήσεις τόσο πριν όσο και μετά από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Σημαντικό εύρημα αποτελεί η επισήμανση των νοσηλευτών ότι απαιτείται παράλληλα διοικητική υποστήριξη για την εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας μέσω τυποποιημένων προτύπων στη νοσηλευτική τεκμηρίωση και ότι η εκπαίδευση αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την καλύτερη εφαρμογή και τεκμηρίωση τους (Λέφα-Τσιρώνη 2008).

Στις περισσότερες μελέτες, τα εκπαιδευτικά προγράμματα που αναπτύχθηκαν, το πρότυπο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το (VIPS) το όνομα προήλθε από το ακρωνύμιο τεσσάρων σουηδικών λέξεων (ευεξία, ακεραιότητα, πρόληψη και ασφάλεια), οι οποίες αναγνωρίζονται ότι αποτελούν τους κύριους στόχους της νοσηλευτικής φροντίδας (Χατζοπούλου και συν 2012).

2.5.2. PBL (problem-based learning)

Η βασισμένη στη διερεύνηση του προβλήματος μάθηση (problem –based learning, PBL) έχει προταθεί ως ένας από τους πλέον ελπιδοφόρους τρόπους προετοιμασίας νοσηλευτών με κριτική σκέψη και κλινική κρίση. Η μάθηση (problem –based learning, PBL) είναι μια εκπαιδευτική μέθοδος και φιλοσοφία, όπου « η Μάθηση προέρχεται από τη διαδικασία της προσπάθειας κατανόησης ή επίλυσης ενός προβλήματος».

Αντί να διδάσκονται ξεχωριστά τα γνωστικά πεδία που απαρτίζουν το πρόγραμμα σπουδών οι γνώσεις συντίθενται μέσω της διαδικασίας διερεύνησης ή επίλυσης ενός προβλήματος που προέρχεται από την καθημερινή πράξη και πυροδοτεί (trigger), υπό την καθοδήγηση του εκπαιδευτικού. Το πρόβλημα μπορεί να παρουσιαστεί με μορφή βιντεοταινίας, ηχογραφημένου υλικού, εργαστηριακών δεδομένων, άρθρων από επιστημονικά περιοδικά ή κλινικού σεναρίου.

Εξασφαλίζεται η ενεργός συμμετοχή όλων των ατόμων στη διαδικασία, ενθαρρύνονται να χρησιμοποιήσουν ερευνητικά δεδομένα, συζητούν το πώς θα εφαρμόσουν στο μέλλον τις γνώσεις και τις δεξιότητες που απέκτησαν.

Προβλήματα τα οποία αφορούν ζητήματα στα οποία γίνονται συχνά λάθη στην κλινική πράξη προσφέρονται για συζήτηση με την εφαρμογή μάθησης βασισμένης στη διερεύνηση του προβλήματος. Ακολουθεί αξιολόγηση του προγράμματος αλλά και των συμμετεχόντων στην υλοποίηση αυτού (Ουζούνη και συν 2009).

Ο εκπαιδευτικός δεν θεωρείται « **αυθεντία** » αλλά πρέπει να αναγνωρίζει ότι και ο ίδιος υποκείμενος σε επιστημονικά και προσωπικά σφάλματα. Το πρόγραμμα της διερεύνησης του « προβλήματος μάθησης » αναπτύχθηκε στο Πανεπιστήμιο McMaster του Καναδά από το νευρολόγο Howard Barrows στα τέλη της δεκαετίας του '60 και εφαρμόστηκε αρχικά στην εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής και από τότε γνώρισε διεθνή εξάπλωση και έχει πλέον καθιερωθεί ως βασική μέθοδος διδασκαλίας σε σχολές των επαγγελματιών υγείας σε όλο τον κόσμο. Βασική υποχρέωση των φοιτητών της Ιατρικής ήταν να παρουσιάζουν «αποδείξεις» που να δικαιολογούν ή να τεκμηριώνουν την προτεινόμενη λύση στο κλινικό πρόβλημα.

Και την ίδια περίοδο, ο Βρετανός επιδημιολόγος , Archie Cochrane (1989) είχε την πεποίθηση ότι οι επιστήμονες υγείας χρειάζονταν να κάνουν καλύτερη και αποτελεσματικότερη χρήση των ερευνητικών προγραμμάτων και να υπάρχει ακριβέστερος σχεδιασμός στην εφαρμογή και την κοστολόγηση των θεραπειών με βάση τα ερευνητικά δεδομένα που εξάγονταν από έρευνες οι οποίες χρησιμοποιούσαν την πειραματική ερευνητική μέθοδο σε συνθήκες τυχαιότητας και ελέγχου εκμεταλλευόμενοι τη σύγχρονη τεχνολογία δημιούργησαν μια ηλεκτρονική βάση δεδομένων.

Τα αποτελέσματα έχουν θετικό αντίκτυπο στη διεθνή εκπαιδευτική κοινότητα μια που τα πλεονεκτήματα υποστηρίζονται από ερευνητικά δεδομένα και αυτά είναι τα εξής:

- Ενίσχυση της κλινικής σκέψης
- Δόμηση της γνώσης μέσα στο κλινικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται
- Κινητοποίηση για μάθηση
- Ενθάρρυνση για ομαδική εργασία
- Ενθάρρυνση για ανάπτυξη συμπεριφορών διά βίου μάθησης

2.5.3. Νοσηλευτική έρευνα

Η έρευνα θεμάτων που αναφέρονται στη νοσηλευτική πρακτική είναι απαραίτητη, αν πρέπει να γίνεται αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της νοσηλευτικής φροντίδας και να αναπτύσσεται επαρκής βάση επιστημονικής επαγγελματικής γνώσης. Η πίεση που ασκείται στη νοσηλευτική να επιβεβαιώσει το ρόλο της σαν επάγγελμα στηριγμένο

στην έρευνα μεγαλώνει όλο και περισσότερο και τόσο η νοσηλευτική όσο και οι νοσηλευτές ανταποκρίνονται με ζήλο σ' αυτή την πίεση (Πιερράκος και συν 2006).

Η έρευνα στη νοσηλευτική χρονολογείται 150 χρόνια πριν, όταν η Florence Nightingale κατά τη διάρκεια του πολέμου της Κριμαίας, όπως περιγράφεται στο έργο της Notes on Nursing (1859) συνέλεξε δεδομένα και χρησιμοποίησε πίνακες και διαγράμματα για να δείξει την συσχέτιση των δεικτών νοσηρότητας και θνητότητας με τους περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Οι παρεμβάσεις της τόσο σε οργανωτικό κοινωνικό και προσωπικό επίπεδο όσο και στο φυσικό περιβάλλον οδήγησαν στην αλλαγή της στάσης των ατόμων που φρόντιζαν τους ασθενείς και στη μείωση της θνησιμότητας. Τη δεκαετία του 1950 και του 1960 η ανάπτυξη της νοσηλευτικής έρευνας παίρνει παγκόσμια διάσταση.

Η έρευνα αρχίζει να διδάσκεται σε πανεπιστημιακό επίπεδο και ιδρύονται πολλά κέντρα έρευνας. Εκδίδονται τα πρώτα νοσηλευτικά επιστημονικά περιοδικά (International Journal of Nursing Studies, Canadian Journal of Nursing Research, Advances in Nursing Science, Research in Nursing and Health, Western Journal of Nursing Research).

Το περιοδικό (Journal of Advanced Nursing), το πρώτο διεθνές νοσηλευτικό περιοδικό νοσηλευτικής έρευνας άρχισε να δημοσιεύει το 1976 στο Ηνωμένο Βασίλειο. Οι νοσηλευτές, ερευνητές στην Ευρώπη ξεκίνησαν τις προσπάθειες τους για μεγαλύτερη συνεργασία. Το 1978 δημιουργήθηκε η Ομάδα Εργασίας των Ευρωπαίων Νοσηλευτών, Ερευνητών για μεγαλύτερη επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των 25 Ευρωπαϊκών Εθνικών Συνδέσμων Νοσηλευτών. Το 1993 η νοσηλευτική επιστήμη ενισχύθηκε με την ίδρυση του National Institute of Nursing Research (NINR) στις ΗΠΑ αυξήθηκε η χρηματοδότηση για νοσηλευτική έρευνα και σε άλλες χώρες (Δελτσίδου 2013).

Η νοσηλευτική έρευνα είναι το μοναδικό εργαλείο για την απόκτηση ενός διακριτού σώματος επιστημονικής γνώσης που θα κατευθύνει τη νοσηλευτική πρακτική. Η παραγωγή και η συσσώρευση της επιστημονικής νοσηλευτικής γνώσης θα οδηγήσει στην αιτιολόγηση, τεκμηρίωση και βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών, αυξάνοντας έτσι και την υπευθυνότητα στην λήψη των αποφάσεων. Κοινός στόχος όλων των νοσηλευτών, ανεξάρτητα από τη θέση τους είναι η ανατροπή του κατεστημένου και η αναβάθμιση την νοσηλευτικής, να απαντήσει σε ερωτήσεις ή να επιλύσει προβλήματα σχετικά με το νοσηλευτικό επάγγελμα (Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμ. 216/25-7-2001).

Οι νοσηλευτές με ηγετικό ρόλο υποστήριξαν έντονα αυτή την κατεύθυνση για νοσηλευτική έρευνα. Η (Lindeman 1975) διεξήγαγε μια μελέτη για να επιβεβαιώσει τις απόψεις των νοσηλευτών που ασκούν διοικητική εξουσία σχετικά με την εστίαση των νοσηλευτικών ερευνών. Τα κλινικά προβλήματα αναγνωρίστηκαν ως τα θέματα υψηλής προτεραιότητας. Οι νοσηλευτές επίσης άρχισαν να δίνουν την προσοχή τους στην

εφαρμογή των ερευνητικών αποτελεσμάτων στη νοσηλευτική πρακτική (Δελτσίδου 2013).

Σύμφωνα με τις Οδηγίες του Αμερικάνικου Συνδέσμου Νοσηλευτών (American Nurses Association, ANA, 1981) που εκδόθηκαν και αναθεωρήθηκαν το 1993 και 1994 ο πτυχιούχος νοσηλευτής (Registered Nurse, RN) πρέπει να είναι τουλάχιστον σε θέση:

- α) να διαβάζει, να ερμηνεύει και να αξιολογεί τα ερευνητικά δεδομένα προκειμένου να τα εφαρμόζει στη νοσηλευτική πρακτική
- β) να αναγνωρίζει νοσηλευτικά προβλήματα για έρευνα
- γ) να συμμετέχει σε ερευνητικές μελέτες.

Όσο πιο στενή είναι η σχέση μεταξύ πρακτικής και έρευνας, τόσο πιο καλή θα είναι η έρευνα και τόσο πιο καλή θα είναι η πρακτική (Diers 1979). Η πρόοδος και η αναγνώριση της νοσηλευτικής επιστήμης εξαρτάται από την εφαρμογή της στην καθημερινή πρακτική. Δεν χρειάζεται μόνο παραγωγή ερευνητικών δεδομένων αλλά και κατανάλωση τους.

Αρκετά συχνά οι νοσηλευτές ερευνητές επιλέγουν και διερευνούν ερευνητικά προβλήματα που δεν παρουσιάζουν κάποιο ιδιαίτερο κλινικό ενδιαφέρον. Από την άλλη πλευρά, οι κλινικοί νοσηλευτές συναντούν πολλές δυσκολίες τόσο στον εργασιακό τους χώρο όσο και στην πρόσβαση και κατανόηση των ερευνητικών δεδομένων (Τασιόπουλος και συν 2010).

Γι' αυτό και πολλοί κλινικοί νοσηλευτές θεωρούν την έρευνα ως «πολυτέλεια» ή ως μια ενασχόληση για λίγους που δεν έχουν σχέση με την πραγματικότητα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία μιας απόστασης, ενός χάσματος μεταξύ των νοσηλευτών ερευνητών και των κλινικών νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές, οι επαγγελματίες υγείας αλλά και γενικότερα οι άνθρωποι σε καθημερινή βάση παίρνουν αποφάσεις και επιλύουν προβλήματα που στηρίζονται:

- **Στην παράδοση (tradition)** δηλαδή στην αλήθεια ή πιστεύω που βασίζεται στη συνήθεια και στις τάσεις του παρελθόντος. Απλές καθημερινές παρεμβάσεις γίνονται με συγκεκριμένο τρόπο για πολλά χρόνια.
- **Στις Αυθεντίες (authority)**, είναι άτομα με γνώσεις, κύρος και εξουσία που μπορούν να επηρεάσουν την άποψη και τη συμπεριφορά των άλλων. Στο παρελθόν οι νοσηλευτές κατέφευγαν κατά κύριο λόγο στους ιατρούς προκειμένου να πάρουν απαντήσεις ακόμη και για απλά καθημερινά κλινικά προβλήματα.
- **Εμπειρία (experience)**, η εμπειρία είναι ένας βασικός τρόπος επίλυσης των προβλημάτων που ουσιαστικά μας δίνει τις δεξιότητες που χρειαζόμαστε για να αντεπεξέλθουμε στην καθημερινή πρακτική. Κατά τον Benner (1984) υπάρχουν πέντε επίπεδα στην ανάπτυξη της κλινικής γνώσης και εμπειρίας :α) ο αρχάριος (novice), β) ο προχωρημένος αρχάριος (advanced beginner), γ) ο αποτελεσματικός (competent), δ) ο καταρτισμένος (proficient) και ο ε) ο ειδικός

(expert). Η εμπειρία έχει το μειονέκτημα ότι είναι περιορισμένη και επηρεάζεται από τις υποκειμενικές αξίες και τις προκαταλήψεις.

- **Δοκιμή και λάθος (trial and error)**, συνήθως χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις όπου κυριαρχεί η αβεβαιότητα επειδή δεν υπάρχει επαρκής γνώση ή η γνώση δεν μπορεί να βοηθήσει στην επίλυση ενός προβλήματος. Το μειονέκτημα είναι ότι υπάρχει πάντα ο κίνδυνος τυχόν αρνητικής επίπτωσης στην υγεία των ασθενών και ότι η εμπειρία αυτή δεν διαχέεται.
- **Διαίσθηση (intuition)**, όταν ο νοσηλευτής αξιολογεί τον ασθενή με βάση την κλινική εικόνα και τις βιολογικές παραμέτρους, δεν βρίσκει κάτι μη φυσιολογικό αλλά διαισθάνεται ότι κάτι κακό θα συμβεί στη συνέχεια. Η διαίσθηση δεν βασίζεται σε εμπειρικά δεδομένα και φυσικά δεν μπορεί να αναπτυχθεί ή να μεταδοθεί.
- **Λογική αιτιολόγηση (logical reasoning)**, μπορεί να είναι επαγωγική ή αναγωγική. Στην πρώτη περίπτωση, ο νοσηλευτής παρατηρεί μια συγκεκριμένη συμπεριφορά και στη δεύτερη περίπτωση, ο νοσηλευτής γνωρίζει γενικά τι θα συμβεί (παγιωμένη τακτική). Και οι δύο μηχανισμοί είναι χρήσιμοι αλλά η λογική αιτιολόγηση μειονεκτεί αφού εξαρτάται από την εγκυρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών.
- **Επιστημονική – ερευνητική προσέγγιση (scientific research)** είναι μια πολύπλοκη διαδικασία, στα πλαίσια ενός επιστημονικού κλάδου, μέσω της οποίας διεξάγεται έρευνα και συσσωρεύεται γνώση στην καθημερινή πράξη. Το πρόβλημα με την επιστημονική προσέγγιση είναι ότι δεν βρίσκει απαντήσεις αλλά συχνά δίνει αντικρουόμενα αποτελέσματα. Το μεγάλο πλεονέκτημα όμως είναι η αξιοπιστία, η αντικειμενικότητα, η συνεχής ανανέωση και η τεκμηρίωση των γνώσεων (Μερκούρης 2008).

Το 19ο αιώνα η Βρετανική Κυβέρνηση χρηματοδότησε το πλοίο «Beagle» προκειμένου να επιτευχθεί το ταξίδι του Δαρβίνου για τη διαδικασία ρύθμισης των ρολογιών, σήμερα η Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας με το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων χρηματοδοτούν προγράμματα τα ονομαζόμενα (ΕΠΑΝΕΚ) για την περίοδο (2014-2020).

Το πρόγραμμα «Ορίζοντας 2020» (Horizon 2020) είναι το χρηματοδοτικό πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη Έρευνα και την Καινοτομία που θα καλύψει την περίοδο 2014-2020. Είναι το μεγαλύτερο πρόγραμμα για την έρευνα και την καινοτομία που υλοποιεί η Ευρωπαϊκή Ένωση.

Το πρόγραμμα υποστηρίζει τη στρατηγική «Ευρώπη 2020» που αναδεικνύει την έρευνα και την καινοτομία ως κεντρικούς μοχλούς για την έξυπνη, βιώσιμη και ολοκληρωμένη ανάπτυξη στοχεύοντας παράλληλα στην αποτελεσματική αντιμετώπιση κοινωνικών προκλήσεων, δίνει έμφαση στην **επιστημονική αριστεία**.

Οι τρεις κύριοι βασικοί άξονες του προγράμματος είναι :

- Επιστημονική αριστεία (Excellent Science): Επιστημονική έρευνα παγκόσμιου επιπέδου με στόχο την προσέλκυση στην Ευρωπαϊκή Ένωση των καλύτερων επιστημόνων.
- Βιομηχανική Υπεροχή (Industrial Leadership): Στρατηγική επένδυση σε τεχνολογίες , κλειδιά, όπως νανοτεχνολογία-μικροηλεκτρονική.
- Κοινωνικές Προκλήσεις (Societal Challenges): Αντιμετώπιση σημαντικών κοινωνικών προκλήσεων, όπως η γήρανση του πληθυσμού, η αντιμετώπιση της κλιματικής αλλαγής (Κολουβά 2014).

2.5.4. Πράξη βασισμένη σε αποδείξεις (evidence-based practice)

Η ελεύθερη διακίνηση των νοσηλευτών και των φοιτητών της Νοσηλευτικής στις ευρωπαϊκές χώρες, οι εκπαιδευτικές συνθήκες απαιτούν την ομογενοποίηση των προγραμμάτων σπουδών μεταξύ των κρατών , μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και η ελληνική κοινωνική πραγματικότητα που προσεγγίζει πολύ τη δομή, φιλοσοφία των δυτικών πολιτισμών.

Στην Διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία δεσπόζουσα θέση για τα επαγγέλματα υγείας είναι ο όρος « **evidence-based practice** » δηλαδή η κλινική πράξη που βασίζεται σε «αποδείξεις» ή «ενδείξεις» εμφανίστηκε στα τέλη 1990 στη σύγχρονη νοσηλευτική πραγματικότητα (Τεκτονίδου 2010).

Ετυμολογικά η αγγλική λέξη προέρχεται από το λατινικό (ex-videns) που μεταφράζεται ως «βλέπω, φαίνεται, γνωρίζω, κατανοώ, εννοώ». Και η αρχαία ελληνική λέξη «απόδειξις» από το αρχαίο ρήμα « δείκνυμι ή δεικνύω » δηλαδή « φέρνω στο φως, φανερώνω» μεταφράζεται ως επίδειξη φανέρωση, έκφραση συλλογισμών που πιστοποιούν την αλήθεια (Ρίζος 2004).

Αν η κλινική πράξη δεν βασίζεται σε τεκμηριωμένες αποδείξεις αλλά σε σύμπτωση, στη τύχη, στο ένστικτο και στις φήμες, τότε χάνει την πραγματική της αξία με συνέπεια τόσο οι κλινικοί όσο και οι ασθενείς να βασίζονται και να εξαρτώνται στην απροσδιοριστία, την ακαθοριστία, στην αβεβαιότητα και στην επαναληψιμότητα των λαθών από τους επαγγελματίες υγείας.

Αντίθετα η κλινική πράξη που βασίζεται σε αποδείξεις με ορθολογικό και επιστημονικό συλλογισμό προσδίδει νομιμότητα, υπευθυνότητα, εγκυρότητα και αξιοπιστία σε όσα πράττει ο επαγγελματίας υγείας και βασιζόμενος στη ηλεκτρονική βιβλιογραφική αναζήτηση θα είναι πλέον σε θέση να εφαρμόσει επιστημονικές τεχνικές και δεξιότητες για την αποφυγή λανθασμένων παρεμβάσεων ή επικίνδυνων πράξεων. Με τη μέθοδο αυτή οι νοσηλευτές δεν χρειάζεται να αποστηθίζουν θεωρίες αλλά να μπορούν να αξιολογούν τα αποτελέσματα της κλινικής τους εφαρμογής.

Η πράξη βασισμένη σε αποδείξεις σκοπό έχει να ελέγξει την επαγγελματική

αυτονομία με το να επιβάλλει συγκεκριμένες πράξεις που είναι αποτέλεσμα έγκυρων ερευνητικών δεδομένων. Οι νοσηλευτές έχουν την υποχρέωση κάθε φορά που κάνουν μια νοσηλευτική πράξη όχι μόνο να την δικαιολογούν, γιατί την έχουν κάνει αλλά και να μπορούν να φέρουν μια σειρά από αποδείξεις που να τεκμηριώνουν ότι η συγκεκριμένη κλινική πράξη είναι και η πλέον ενδεδειγμένη από το πλήθος των άλλων δυνατικών αποφάσεων και πράξεων, τόσο σε θεραπευτικό, όσο και σε οικονομικό και παραγωγικό επίπεδο. Αποτελεί για τη διεθνή νοσηλευτική πραγματικότητα μια κατάσταση την οποία ο νοσηλευτής δεν μπορεί να την αγνοήσει αλλά και δεν θα ήταν «σοφό» να προσπαθήσει να την αγνοήσει (Μαντζούκας 2009).

Οι κοινωνικές απαιτήσεις, η επιστημονική υπόσταση και η υπεύθυνη άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος απαιτούν πλέον η νοσηλευτική πράξη να θεμελιώνεται με αποδείξεις αντί να βασίζονται στη συνήθεια, στη ρουτίνα, στη θέση ότι «έτσι πάντα το κάναμε» ή στην άποψη ότι «το είπε ο προϊστάμενος ή ο γιατρός» χρησιμοποιώντας την «**ανακλαστική τεχνική**». Κατά την οποία γίνεται περιγραφή και ανάλυση της κατάστασης του κάθε ασθενή καθώς και της σκέψης και εμπειρίας του επιστήμονα υγείας. Στη συνέχεια, ο επιστήμονας υγείας προσπαθεί να συνδέσει λογικά κάθε κλινικό πρόβλημα με τα αποτελέσματα που προέρχονται από έρευνες και από προηγούμενες εμπειρίες.

Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας έχει ως συνέπεια μάλλον ακούσια, οι νοσηλευτές να μένουν σε ενεργά κλινικούς ρόλους για πολύ περισσότερο χρόνο της επαγγελματικής τους ζωής. Αυτό οδηγεί στο γεγονός ότι έχουν αποκτήσει ιδιαίτερα μεγάλη κλινική εμπειρία η οποία μέσω της ανακλαστικής διεργασίας με αναδιαμόρφωση του κλινικού χώρου ώστε να επιτρέπεται η εφαρμογή της για την παραγωγή αποδείξεων στην κλινική πράξη. Επιπλέον, είναι σημαντικό οι επιστήμονες υγείας να εκπαιδεύονται και να υποστηρίζονται ώστε να μαθαίνουν και να χρησιμοποιούν τη ανακλαστική διεργασία ((Μαντζούκας 2009).

2.5.5. Νοσηλευτική Τεκμηρίωση

Ο όγκος των πληροφοριών που σχετίζονται με τη φροντίδα του ασθενούς έχει αυξηθεί κατά πολύ τα τελευταία χρόνια, γεγονός που οφείλεται στην ενσωμάτωση αυξημένου αριθμού εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων ως επακόλουθο της συνεχούς βελτίωσης των διατιθέμενων διαγνωστικών και θεραπευτικών μέσων. Σύμφωνα με έρευνες, οι νοσηλευτές είναι γνωστό ότι καταναλώνουν πάνω από το 50% του χρόνου τους στην καταγραφή πληροφοριών.

Οι νοσηλευτές ερμηνεύουν τις πληροφορίες αυτές τις οργανώνουν και τις μετατρέπουν σε πληροφορίες σχετικές με την κατάσταση και τις ανάγκες του ασθενούς. Οι διαδικασίες αυτές σχετίζονται με την επικοινωνία και την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των νοσηλευτών αφορούν σε όλες εκείνες τις δραστηριότητες που

προσανατολίζονται στον ασθενή και διαμορφώνουν τα στοιχεία της νοσηλευτικής τεκμηρίωσης, ενώ αποδεικνύουν την καθημερινή νοσηλευτική πρακτική.

Η νοσηλευτική τεκμηρίωση αποτελεί τη γραπτή κατοχύρωση του νοσηλευτικού έργου και σχετίζεται με το θεραπευτικό σχήμα, τη φαρμακευτική αγωγή που θα ακολουθήσει ο ασθενής, το νοσηλευτικό ιστορικό, τις νοσηλευτικές πράξεις και τελικά ένα πλήρες πλάνο νοσηλευτικής διεργασίας, βοηθά στη συλλογή και την καταγραφή των πληροφοριών και δεδομένων που σχετίζονται με τις νοσηλευτικές διαδικασίες (Μαλλιαρού και συν 2013)

Σύμφωνα, με τους (Taylor et al 2002) νοσηλευτική τεκμηρίωση σημαίνει οποιοσδήποτε γραπτές ή σε ηλεκτρονική μορφή πληροφορίες για έναν ασθενή, που περιγράφουν τη φροντίδα ή τις παρεχόμενες προς αυτόν υπηρεσίες. Νοσηλευτική Τεκμηρίωση αποτελεί η γραπτή, νόμιμη καταγραφή των παρεμβάσεων σε σχέση με τον ασθενή. Επιτρέπει στους νοσηλευτές και στους επαγγελματίες υγείας να επικοινωνούν μεταξύ τους και να γνωστοποιούν τις παρατηρήσεις, τις αποφάσεις, τις ενέργειες και τις εκβάσεις των ενεργειών τους σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών.

Η Νοσηλευτική Τεκμηρίωση συμβάλλει στη συνολική παρακολούθηση της εξέλιξης και της πορείας του ασθενούς αλλά και στην ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας σε ένα περιβάλλον φροντίδας στο οποίο κάθε ενέργεια καταχωρείτε, καταγράφεται και ελέγχεται. Προωθείται η βέλτιστη διαχείριση των πόρων, λειτουργούν συστήματα κλινικής αποτελεσματικότητας με τη βοήθεια πρωτοκόλλων και δημιουργείται ένα ενοποιημένο σύστημα διαχείρισης δεδομένων.

Η απαίτηση για αποτελεσματική διοίκηση στα νοσοκομεία επιβάλλει την καταγραφή και ανάλυση δεδομένων που αφορούν στον ασθενή και επομένως τη νοσηλευτική τεκμηρίωση μέσω της προτυποποίησης. Συγκεκριμένες φόρμες στις οποίες ο νοσηλευτής καταγράφει το νοσηλευτικό του έργο, εξοικονομούν χρόνο εργασίας και μειώνουν τα σφάλματα με αποτέλεσμα να μειώνεται και ο χρόνος νοσηλείας των ασθενών και ενθαρρύνεται η εποικοδομητική επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Taylor et al 2002).

Η τεκμηρίωση είναι χρήσιμη πηγή στοιχείων για τη λήψη αποφάσεων για τη χρηματοδότηση και διαχείριση των πόρων καθώς επίσης και τη διευκόλυνση της έρευνας. Είναι χρήσιμη μέθοδος που αποδεικνύει ότι ο νοσηλευτής εφαρμόζει τη γνώση, τις δεξιότητες και την κριτική του ικανότητα σύμφωνα με τα **«επαγγελματικά πρότυπα»**, αποτελεί αποδεικτικό στοιχείο σε νομικές διαδικασίες, ο φάκελος υγείας του ασθενή χρησιμεύει ως νομικό αρχείο της παρεχόμενης φροντίδας και είναι σημαντική προϋπόθεση για την εφαρμογή της η ύπαρξη λεπτομερών πρωτοκόλλων (Taylor et al 2002).

Το Βρετανικό Συμβούλιο Νοσηλευτών , Nursing Council and Midwifery, (NCM 2002) θεωρεί ότι η τήρηση αρχείων βοηθά στην προστασία των ασθενών και την παροχή εξειδικευμένης και ασφαλούς φροντίδας. Σύμφωνα με τις οδηγίες του , Nursing

Council and Midwifery, (NCM, 2002) η Νοσηλευτική Τεκμηρίωση πρέπει να καταδεικνύει την πλήρη περιγραφή της αξιολόγησης και της φροντίδας που προγραμματίζεται να δοθεί στον ασθενή αλλά και αυτής που έχει ήδη παρασχεθεί στον ασθενή και τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις που εφαρμόστηκαν σε αυτόν οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας.

Με τον όρο αξιολόγηση νοείται η εκτίμηση με συστηματικό τρόπο του βαθμού επίτευξης προσχεδιασμένων σκοπών και στόχων σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, με αντικειμενικό σκοπό την επιβεβαίωση των στόχων αυτών.

Είναι η διαδικασία της συστηματικής συνάθροισης και σύνθεσης ποικίλων τύπων δεδομένων με σκοπό την εκτίμηση της αξίας ενός συγκεκριμένου προγράμματος (Ιωαννίδου και συν 2009).

2.5.6. Δέσμες Φροντίδας Ασθενών (Bundle – Checklist)

Ως δέσμη Φροντίδας (Bundle) ορίζεται μια ομάδα παρεμβάσεων που σχετίζονται με μία ασθένεια ή μία συγκεκριμένη κατάσταση και όταν εφαρμοστούν όλες μαζί μπορούν να φέρουν το καλύτερο αποτέλεσμα. Αποτελεί μια μέθοδο διάδοσης και εφαρμογής των ερευνητικών δεδομένων, «κίνητρο» και «πίεση» για ομαδική – διεπιστημονική συνεργασία, απλά και εύκολα με απομνημονεύσιμα checklists και με εργαλεία ελέγχου (audit tools). Αυτά που περιγράφονται στην κάθε δέσμη φροντίδας (στοιχεία) και πρέπει να εφαρμοστούν είναι οι καλύτερες πρακτικές που προκύπτουν μέσα την ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας και πρέπει να υποστηρίζονται από ισχυρές ενδείξεις (evidence based) για να βεβαιωθούμε ότι όλες οι παρεμβάσεις εφαρμόζονται σε όλους τους ασθενείς σε όλες τις χρονικές στιγμές.

Ο σκοπός της ύπαρξης της δέσμης είναι να αλλάξουν οι διαδικασίες φροντίδας του ασθενούς και να βελτιωθεί η συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Προϋποθέσεις για την σωστή και αξιόπιστη λειτουργία τους θα πρέπει να έχει συμφωνηθεί τι θα περιλαμβάνουν, να είναι γραπτές, να μπορούν να εφαρμοστούν και να καταγραφούν (check list) και η παρακολούθηση της εφαρμογής τους να γίνεται με έναν εύκολο τρόπο (check list-audit tool).

Οι δέσμες φροντίδας στοχεύουν να συνενώσουν τις καλύτερες πρακτικές σε ένα σύνολο το οποίο πρέπει να εφαρμόζεται σε κάθε ασθενή, σε κάθε στιγμή. Η συμμόρφωση στην εφαρμογή των δεσμών φροντίδας μετριέται και αποτιμάται ως καθολική ή καθόλου.

Εν κατακλείδι, οι δέσμες φροντίδας είναι ένας συστηματικός τρόπος μέτρησης και βελτίωσης της κλινικής φροντίδας, ομαδοποιώντας παρεμβάσεις οι οποίες είναι πιο αποτελεσματικές όλες μαζί παρά μόνες τους, αποκαλούνται το «**χρυσό Standard της φροντίδας**», προϋποθέτουν «αλλαγή κουλτούρας». Η εφαρμογή της δέσμης απαιτεί σταθερή δέσμευση από όλους τους επαγγελματίες υγείας και αλλαγή συμπεριφοράς σε

εγκατεστημένες πρακτικές. Ενημερώνεται η ιατρική και η νοσηλευτική υπηρεσία καθώς και η διοίκηση στο σχεδιασμό και επιτήρηση της δέσμης φροντίδας.

Η «Δέσμη μέτρων» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στις αρχές της δεκαετίας του 2000 στις Η.Π.Α και τα πρώτα αποτελέσματα από την εφαρμογή ήταν αρκετά ικανοποιητικά στην πρόληψη των λοιμώξεων (Δούκα και συν 2014).

2.5.7. Κλινικός Εκπαιδευτής / Μέντορας (preceptor)

Ο Διεθνής Οργανισμός Επιμόρφωσης Νοσηλευτικού Προσωπικού (NNSDO 1999) ορίζει την επιμόρφωση προσωπικού ως τη συστηματική διαδικασία εκτίμησης, σχεδιασμού, ανάπτυξης και αξιολόγησης που βελτιώνει την απόδοση και την επαγγελματική ανάπτυξη των επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και τη διατήρηση της επάρκειας τους. Οι δραστηριότητες της επιμόρφωσης προσωπικού περιλαμβάνουν τον προσανατολισμό, την ενδο-υπηρεσιακή εκπαίδευση, την επιμόρφωση του προσωπικού, τη συνεχή εκπαίδευση και την ακαδημαϊκή εκπαίδευση (Lockhart 1994).

Όπως επισημαίνουν οι (Biley & Smith 1998) , αφού είναι αδύνατον να εξοπλιστούν οι φοιτητές με όλες τις γνώσεις τις οποίες θα χρειαστεί να χρησιμοποιήσουν, η βασισμένη στη διερεύνηση του προβλήματος μάθηση φαίνεται ως μια εξαιρετική εκπαιδευτική στρατηγική, η οποία δεν υπαγορεύει τι χρειάζεται να μάθουν οι φοιτητές αλλά υποδεικνύει το πώς θα μάθουν, για το σήμερα και για το αύριο.

Προϋπόθεση για την εκπαίδευση μέσα στο κλινικό περιβάλλον αποτελεί τόσο η σωστή οργάνωση και ο σχεδιασμός όσο και η παρουσία έμπειρων επαγγελματιών (**κλινικός καθηγητή , μέντορας, preceptor**) οι οποίοι θα διαθέτουν υψηλού επιπέδου γνώσεις και νοσηλευτικές δεξιότητες για αποτελεσματική μάθηση. Η ορθότητα της θεωρίας της μάθησης αποδεικνύεται μέσω της αποτελεσματικότητας των προτύπων, των εκπαιδευτών και των μεντόρων.

Με τον όρο «**πρότυπο**» νοείται ένα άτομο το οποίο είναι άξιο προς μίμηση (Hyper dictionary 2003). Τα πρότυπα στον τομέα της νοσηλευτικής είναι οι έμπειροι και αποτελεσματικοί υπάλληλοι. Μία από τις πιο συναρπαστικές πτυχές των προτύπων είναι η αθροιστική τους επίδραση. Όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των άριστων προτύπων προς μίμηση για τους νέους υπαλλήλους, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες βελτίωσης των επιδόσεων των δεύτερων.

Η εκπαιδευτική διαδικασία μέσω προτύπων έχει παθητικό χαρακτήρα, αλλά ο ρόλος του εκπαιδευτή είναι ενεργητικός και έχει συγκεκριμένο σκοπό. Η χρήση των εκπαιδευτών βασίζεται στην πεποίθηση ότι μία κατ' ιδίαν σχέση ευνοεί τη μάθηση. Ο εκπαιδευτής (preceptor) είναι ένας έμπειρος νοσηλευτής που μεταδίδει γνώσεις, παρέχει συναισθηματική υποστήριξη και αποσαφηνίζει τις προσδοκίες ως προς τους ρόλους, εξατομικευμένα σε κάθε υπάλληλο. Ένας αποτελεσματικός εκπαιδευτής μπορεί να

λειτουργήσει ως πρότυπο και να προσαρμόσει τη διδασκαλία σε κάθε εκπαιδευόμενο, όπως απαιτείται.

Το 1986 στη Μ. Βρετανία ελήφθη μια σημαντική απόφαση για το μέλλον της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Τη χρονιά εκείνη παρουσιάστηκε από το Βρετανικό Υπουργείο Υγείας το Πρόγραμμα 2000 (Project 2000), το οποίο στόχευε στη σταδιακή ανύψωση του επιπέδου εκπαίδευσης των νοσηλευτών σε ανώτατο επίπεδο. Παράλληλα ένας βασικός στόχος – προϋπόθεση για την επιτυχία του προγράμματος ήταν η απόκτηση ανώτατων μεταπτυχιακών τίτλων (διδακτορικό, μετα-διδακτορικό) εκπαίδευσης για όλους τους καθηγητές Νοσηλευτικής μέσα στην επόμενη δεκαετία.

Η παράμετρος αυτή αποτέλεσε κίνητρο στους καθηγητές να βελτιώσουν την ακαδημαϊκή τους θέση, να αναθεωρήσουν τον τρόπο διδασκαλίας τους και να αναλογιστούν για πρώτη φορά ίσως με μια αίσθηση του επείγοντος, τις ιδιαίτερες προσωπικές τους ανάγκες για Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια αυξανόμενη αναγνώριση της αξίας της έρευνας στον ακαδημαϊκό χώρο και η διεξαγωγή και δημοσίευση μιας ερευνητικής μελέτης παραμένει ένας από τους σπουδαιότερους ρόλους των ακαδημαϊκών (Θεοφανίδης και συν 2006).

Οι μέντορες αναλαμβάνουν ακόμη μεγαλύτερη ευθύνη κατά τη χρήση της εκπαίδευσης ως μέσου αποσαφήνισης των προσδοκιών από τους ρόλους. **Ο μέντορας** λαμβάνει μία συνειδητή απόφαση να βοηθήσει το μαθητευόμενο να αποκτήσει εμπειρία και να εξελιχθεί επαγγελματικά. Η συμβολή των μεντόρων στην εξοικείωση των νοσηλευτών με τους διοικητικούς ρόλους είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Ο μέντορας έχει την ικανότητα να ενσταλάζει σε ένα άτομο τις αξίες και τις συμπεριφορές που συνοδεύουν κάθε ρόλο. Ο λόγος είναι ότι οι μέντορες καθοδηγούν μέσω του παραδειγματισμού. Το ισχυρό ηθικό εκτόπισμα ενός μέντορα ενθαρρύνει τους μαθητευόμενους να καλλιεργούν την κριτική τους σκέψη και να λαμβάνουν αποφασιστικά θέση σε διλήμματα ηθικού χαρακτήρα στο χώρο εργασίας.

Προϋποθέτει δεξιότητες διδασκαλίας, αλλά και γνήσιο ενδιαφέρον και πίστη στις ικανότητες των άλλων. Οι μαθητευόμενοι θεωρούν τους μέντορες ως πρότυπα και οραματιστές. Οι μέντορες ενδέχεται να παρέχουν νέες ευκαιρίες στον οργανισμό, να είναι αυτοί με τους οποίους οι μαθητευόμενοι θα συζητήσουν τις ιδέες τους ή θα βρουν υποστήριξη ή λύση σε προβλήματα.

Ο μέντορας είναι συχνά δάσκαλος ή σύμβουλος, ιδίως σε θέματα καθοδήγησης σταδιοδρομίας σύμφωνα με την (Madison 2006). Η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του μέντορα και του μαθητευόμενου προσιδιάζει στη σχέση γονέα – παιδιού, καθώς είναι έντονη και τρυφερή (Marquis et al 2011).

Τα τελευταία χρόνια σύμφωνα με έρευνες παρατηρείται μια τάση προετοιμασίας των κλινικών καθηγητών να διαθέτουν περισσότερα και καλύτερα νοσηλευτικά πρότυπα δηλαδή καλοί νοσηλευτές που να διαφοροποιούν τους «αποτελεσματικούς» από τους «μη αποτελεσματικούς» κλινικούς εκπαιδευτικούς νοσηλευτές

(Κοτζαμπασάκη 2006).

Ο (Grasmick 2002) περιγράφει έξι ρόλους για τον επαγγελματία που ασχολείται με την επιμόρφωση προσωπικού :

- εκπαιδευτής
- διαμεσολαβητής
- παράγων αλλαγής
- σύμβουλος
- ερευνητής
- ηγέτης

Τα προγράμματα έχουν ως αντικείμενο τις νοσηλευτικές δεξιότητες και γνώσεις και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξέλιξη και τα επίπεδα επάρκειας. Τα παρεχόμενα προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης που είναι εγκεκριμένα από το Υπουργείο προσφέρουν στους νοσηλευτές νέες προσεγγίσεις στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης και βελτιώνουν την πρακτική, την εκπαίδευση, τη διοίκηση και την έρευνα.

Σύμφωνα με την (Roussel 2010) η διαδικασία επιμόρφωσης του προσωπικού θα πρέπει να διασφαλίζει τις ικανότητες στους παρακάτω τομείς :

- Ετοιμότητα για επείγουσες καταστάσεις
- Βιοτρομοκρατία
- Πανδημία
- Αποτελεσματική διαπροσωπική επικοινωνία και συναισθηματικές ικανότητες
- Γηράσκων πληθυσμός
- Ζητήματα σχετικά με το θάνατο
- Ενσωμάτωση των αρχών διοίκησης και ηγεσίας στη δυναμική της ομάδας για την κοινωνικοποίηση και επανακοινωνικοποίηση του προσωπικού
- Ηγετικές και διοικητικές ικανότητες, διαχείριση συγκρούσεων και ανάθεση αρμοδιοτήτων.

Ως παράγων αλλαγής, ο εκπαιδευτής προσωπικού συμμετέχει στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των ασθενών και των αναγκών του προσωπικού, ώστε να προσδιορίσει τους τομείς που χρειάζονται αλλαγή και να δράσει διαμεσολαβώντας στη διαδικασία αλλαγής. Στο συμβουλευτικό του ρόλο, ο εκπαιδευτής προσωπικού λειτουργεί ως κεντρικός άξονας στη διαδικασία επίλυσης προβλημάτων.

Η διοίκηση και το διεπιστημονικό προσωπικό χρειάζονται τη γνώση του επαγγελματία εκπαιδευτή για τον εντοπισμό της γενεσιουργού αιτίας των προβλημάτων. Συμβουλευονται τις σχολές νοσηλευτικής ώστε να παρέχουν τις ιδανικές κλινικές μαθησιακές εμπειρίες μέσω διδασκαλίας και διαμορφώνουν ένα ασφαλές, αποτελεσματικό περιβάλλον περίθαλψης για τον ασθενή.

Ως ερευνητής χρησιμοποιεί την διαδικασία της έρευνας και τη βελτιώνει. Ο

εκπαιδευτής προσωπικού θέτει επίσης ερωτήματα που κατευθύνουν, διευκολύνουν το ρόλο του εκπαιδευτή. Τα στοιχεία που προκύπτουν από την έρευνα διανέμονται για χρήση και προάγει τη συγγραφή και την παρουσίαση αυτών.

Ως ηγέτης που ασχολείται με την επιμόρφωση του προσωπικού σχεδιάζει τη διά βίου μάθηση. Επιπλέον, απαιτεί να είναι ενημερωμένος για τη δυναμική της ομάδας και τις διαπροσωπικές δεξιότητες όπως η συμβουλευτική καθοδήγηση, η λειτουργία του μέντορα, η δημιουργία των πληροφοριών και η εξεύρεση των πηγών.

Καθώς αλλάζουν οι ανάγκες, οι πηγές και οι ικανότητες του προσωπικού, ο εκπαιδευτής που ασχολείται με την επιμόρφωση του προσωπικού πρέπει να είναι ευπροσάρμοστος και να υιοθετεί τις αλλαγές για να παρέχει ποιοτική εκπαίδευση του προσωπικού. Η ανάπτυξη αποτελεσματικών σεναρίων προσομοίωσης παρουσιάζει προκλήσεις και μπορεί να απαιτεί επιπλέον εκπαίδευση από τους επαγγελματίες της επιμόρφωσης προσωπικού.

Η ταπεινοφροσύνη, η εμπιστοσύνη, η ανεξαρτησία της σκέψης, το κουράγιο να αμφισβητεί κανείς το κατεστημένο, η ανάλυση των προσωπικών προκαταλήψεων, η αμεροληψία στη σκέψη, η ακεραιότητα, η καρτερικότητα και η περιέργεια μπορεί να είναι μερικές από τις αρετές που πρέπει να διέπεται ο επαγγελματίας εκπαιδευτής κατά των (Paul et al 2005).

Σε μια συστηματική ανασκόπηση οι (O'Brien) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι παθητικές, διδακτικές συνεδρίες έχουν λιγότερες πιθανότητες να οδηγήσουν σε αλλαγή της επαγγελματικής πρακτική, ενώ τα διαδραστικά εργαστήρια προωθούν μικρές αλλαγές στις επαγγελματικές συμπεριφορές.

Οι (Ponte et al 2004) αναφέρουν πως η συνοχή και η εμπιστοσύνη είναι δύο καίρια σημασίας ζητήματα για την επιμόρφωση του προσωπικού. Ορίζουν τη συνοχή ως ένα διάχυτο, ανθεκτικό και δυναμικό αίσθημα εμπιστοσύνης ότι το εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον είναι προβλέψιμο και ότι υπάρχει μεγάλη πιθανότητα τα πράγματα να πάνε τόσο καλά όσο λογικά αναμένεται. Και πρότειναν ένα πλαίσιο για τον επανασχεδιασμό του περιβάλλοντος άσκησης της νοσηλευτικής, όπου μείζονα ζητήματα αποτελούν η ικανότητα βελτίωσης στην άσκηση του επαγγέλματος, η ανάπτυξη αρχηγικών ικανοτήτων, η ποιότητα και η ασφάλεια με στόχο την ενίσχυση του επαγγελματισμού.

Ένα περιβάλλον συνοχής προάγει ένα περισσότερο ικανοποιημένο εργατικό δυναμικό, ασφαλέστερο εργασιακό περιβάλλον και βελτιωμένη περίθαλψη για τους ασθενείς αρκεί η επαγγελματική ανάπτυξη και η νοσηλευτική φροντίδα να εκτιμώνται από τους ηγέτες του οργανισμού.

Στις ΗΠΑ η μεταφορά της νοσηλευτικής εκπαίδευσης από το χώρο του νοσοκομείου στην τριτοβάθμια εκπαίδευση έγινε πολύ νωρίτερα από ότι στην Ευρώπη. Το πρώτο πανεπιστημιακό πρόγραμμα βασικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης ξεκίνησε το 1909 στις ΗΠΑ. Στο πανεπιστήμιο της Florida το 1960 ανέπτυξε τους τομείς και έθεσε

εκτός από τους κύριους γνωστούς στόχους: άριστη νοσηλευτική φροντίδα, ανάπτυξη νοσηλευτικής έρευνας και ταυτόχρονη εξασφάλιση άριστων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, έδωσε ώθηση στην ενδυνάμωση των νοσηλευτών μέσα από ένα ενοποιημένο σώμα που θα εκφράζει κοινές επιστημονικές αξίες και θα επεκτείνει την ηγετική θέση της Νοσηλευτικής.

2.6.Εξ αποστάσεως εκπαίδευση

Αποτελεσματικές εκπαιδευτικές πρακτικές συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι η εξ αποστάσεως εκπαίδευση με χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή. Μέθοδοι διδασκαλίας εξ αποστάσεως βασισμένες στην τεχνολογία, όπως το διαδίκτυο και οι αλληλεπιδραστικές τηλεδιασκέψεις έχουν εισαχθεί πρόσφατα στα προγράμματα νοσηλευτικής. Έρευνες έχουν δείξει ότι η εξ αποστάσεως εκπαίδευση είναι εξίσου αποτελεσματική με την παραδοσιακή όσον αφορά τις γνώσεις που αποκτούν οι εκπαιδευόμενοι (Παναγιωτοπούλου και συν 2012).

Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση είναι μια μέθοδος εκπαίδευσης κατά την οποία οι εκπαιδευόμενοι και ο εκπαιδευτής δεν βρίσκονται στον ίδιο φυσικό χώρο αλλά συμμετέχουν σε μια κοινή διαδικασία και επικοινωνούν με κάποιο μέσο για κάποιους συγκεκριμένους εκπαιδευτικούς σκοπούς.

Έτσι η ηλεκτρονική μάθηση μπορεί να περιγραφεί ως η ενσωμάτωση τεχνολογίας πληροφοριών στη διαδικασία μάθησης και εκπαίδευσης χρησιμοποιώντας υλικό μέσο του Διαδικτύου.

Η ηλεκτρονική εκπαίδευση παρέχει στο νοσηλευτή να επιμένει σε θέματα που τον ενδιαφέρουν, προσφέρει μια προσέγγιση η οποία μπορεί να αυξήσει την ευελιξία και τη δυνατότητα πρόσβασης στην παρεχόμενη εκπαίδευση. Προγράμματα εξ αποστάσεως εκπαίδευσης στην Ελλάδα είναι στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων στην Ιατρική σχολή με το πρόγραμμα Leonardo Da Vinci το 2005 με στόχο την ανάπτυξη ενός εικονικού συστήματος μάθησης σε γιατρούς που εργάζονται σε απομακρυσμένα κέντρα υγείας.

Το Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ) με αποστολή την παροχή προπτυχιακής και μεταπτυχιακής εκπαίδευσης και επιμόρφωσης με την ανάπτυξη και αξιοποίηση κατάλληλου εκπαιδευτικού υλικού και μεθόδων διδασκαλίας. Στους σκοπούς του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, εντάσσεται η προαγωγή της επιστημονικής έρευνας καθώς και η ανάπτυξη τεχνολογίας και μεθοδολογίας στο πεδίο της μετάδοσης της γνώσης από απόσταση.

Τροχοπέδη στην ευρεία χρήση νέων τεχνολογιών δεν αποτελούν πλέον θέματα υποδομής αλλά η σχετικά ελλιπής γενική εκπαίδευση του ελληνικού πληθυσμού σε θέματα χρήσης τεχνολογιών πληροφορικής. Στον περιβάλλον εργασίας των νοσηλευτών πρέπει να παρέχεται η δυνατότητα για επαρκή πρόσβαση σε υλικό συνεχιζόμενης εκπαίδευσης προκειμένου την προετοιμασία ικανών νοσηλευτών να

αντιμετωπίσουν τις μελλοντικές προκλήσεις, να είναι σε θέση να εργαστούν αποτελεσματικά μέσα στα σύγχρονα και μελλοντικά πολύπλοκα συστήματα υγείας, να αναλαμβάνουν ηγετικές θέσεις και να είναι ανταγωνιστικοί (Μαλλιαρού 2009).

Με την εκπαίδευση μέσω Διαδικτύου (e-Learning) οι εκπαιδευτές κάνουν διαλέξεις, παρουσιάζουν ειδικές μελέτες, προβάλλουν κλινικά περιστατικά, σχεδιαγραμμάτων, βίντεο, συμμετέχουν σε συζητήσεις με τους εκπαιδευόμενους και απαντούν σε ερωτήματα. Οι ενήλικες, οι εργαζόμενοι σπουδαστές, όπως και αυτοί που εγγράφονται σε σεμινάρια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ή σε προγράμματα μεταπτυχιακών τίτλων είναι μερικοί από αυτούς στους οποίους απευθύνεται η εκπαίδευση μέσω Διαδικτύου.

Με την Προσομοίωση, η συνεχώς βελτιωμένη ποιότητα των προσομοιωτών που μπορούν να μιμηθούν τις ανθρώπινες συνθήκες και αντιδράσεις έφεραν την επανάσταση στη κλινική εκπαίδευση. Οι προσομοιωτές δίνουν τη δυνατότητα στους εκπαιδευόμενους να εξασκηθούν σε μηχανογραφημένα μοντέλα, επαναλαμβάνοντας τεχνικές, όπως (καρδιοαναπνευστική ανάταξη, διασωλήνωση, σενάρια αντιμετώπισης εκτάκτου ανάγκης) όσο συχνά χρειάζεται χωρίς να διατρέχουν κανένα κίνδυνο οι ασθενείς (Sullivan 2013).

2.7. Προγράμματα ειδικότητας

Σύμφωνα με την έρευνα των (Ευκαρπίδη και συν 2008) για τη διερεύνηση των χαρακτηριστικών των νοσηλευτών που συμμετέχουν στα εκπαιδευτικά προγράμματα νοσηλευτικών ειδικοτήτων στη Βόρεια Ελλάδα τονίστηκε σε συντριπτική πλειοψηφία η επιθυμία των νοσηλευτών για ανανέωση των γνώσεων τους και πως οι ίδιοι δείχνουν ανησυχία για την καθυστέρηση στην επιμόρφωση τους. Η κατάσταση αυτή πιθανόν να οφείλεται α) στην αριθμητική ανεπάρκεια των νοσηλευτών που δεσμευμένοι στα καθήκοντα τους δεν έχουν τη δυνατότητα να αξιοποιήσουν τις ευκαιρίες μάθησης, β) στην ένδεια προγραμμάτων και στις δυσκολίες που παρουσιάζει η εκπαίδευση των ενηλίκων.

Η επαγγελματική σταδιοδρομία (διεκδίκηση καλύτερης θέσης εργασίας, απόκτηση προσόντων και τίτλου σπουδών), η αποφυγή του κυκλικού ωραρίου υπήρξαν οι κυριότεροι λόγοι για τη συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικά προγράμματα.

Και σε μικρότερο ποσοστό οι νοσηλευτές δήλωσαν την απόκτηση νέων εμπειριών, την αναγνώριση από το επαγγελματικό περιβάλλον, την ανταλλαγή πληροφοριών με συναδέλφους. Με την απόκτηση του τίτλου της ειδικότητας οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι οι απόψεις και οι στάσεις τους για το επάγγελμα τους επηρεάστηκαν θετικά και κυρίως οι σχέσεις τους με τους προϊσταμένους και τους συναδέλφους τους.

Τα κριτήρια που ακολουθούν τα νοσοκομεία για την επιλογή των νοσηλευτών που θα παρακολουθήσουν την ειδικότητα είναι οι υπηρεσιακές ανάγκες, η υφιστάμενη στελέχωση του νοσοκομείου τόσο σε ιατρικό όσο και σε νοσηλευτικό προσωπικό

καθώς και η ύπαρξη ήδη ειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού της αντίστοιχης ειδικότητας είναι κοινά σε όλα τα νοσοκομεία (Ευκαρπίδη και συν 2008).

Τα νοσοκομεία που δίνουν ειδικότητα έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά ειδικευμένων νοσηλευτών. Διαπιστώθηκε ότι στα νοσοκομεία με έλλειψη προσωπικού υπήρχε και έλλειψη σε εξειδικευμένους νοσηλευτές, κατά την άποψη του Αποστολάκη, ο οποίος αναφέρει ότι θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για την αδυναμία των επαγγελματιών της υγείας να προσέλθουν σε ένα πρόγραμμα επιμόρφωσης σε κάποιο συγκεκριμένο τόπο, όχι μόνο λόγω απόστασης και αδυναμίας πρόσβασης αλλά και λόγω του ότι πολλές φορές είναι δύσκολη ακόμη και η προσωρινή αντικατάσταση τους εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού (Ευκαρπίδη και συν 2008).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ένα σημαντικό ποσοστό των νοσηλευτών αντιμετωπίζει την ειδικότητα ως ανακούφιση από το κυκλικό ωράριο που επιδρούν αρνητικά στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Η εναλλαγή αυτή ανήκει στους ενδογενείς εργασιακούς παράγοντες που εντείνουν το επαγγελματικό άγχος και οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση (burn out) δημιουργώντας έτσι την ανάγκη αναζήτησης κάποιας ανάπαυλας από τα κλινικά νοσηλευτικά καθήκοντα.

Στην Ελλάδα προγράμματα νοσηλευτικών ειδικοτήτων με κοινή Υπουργική Απόφαση (1554/1987) η οποία ορίζει τους δικαιούχους, τις μονάδες παροχής ειδικότητας, τη διάρκεια και τη διαδικασία επιλογής των υποψηφίων καθώς και το γνωστικό αντικείμενο της κάθε ειδικότητας.

Ο θεσμός των ειδικοτήτων, οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση του τίτλου «**Ειδικού Νοσηλευτή**» θεωρείται επέκταση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για τους νοσηλευτές από τους οποίους η ανάγκη επιμόρφωσης δηλώνεται ως κίνητρο για την ειδικότητα και συμφωνεί με την άποψη των (Δημητριάδου και συν 1994) ότι οι νοσηλευτές σε συντριπτικά ποσοστά εκφράζουν την επιθυμία για την ανανέωση των γνώσεων τους.

Η ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης από απόσταση και προγραμμάτων με περιορισμένο χρόνο απομάκρυνσης του νοσηλευτή από τα καθήκοντα του, θα ενίσχυε τη συμμετοχή νοσηλευτών από νοσοκομεία απομακρυσμένα από τα αστικά κέντρα ή νοσοκομεία με μεγάλες ελλείψεις νοσηλευτικού προσωπικού. Ως εκ τούτου, το ανθρώπινο δυναμικό ενός νοσοκομείου είναι το ισχυρότερο οικονομικό χαρτί του, επειδή περικλείει εμπειρία, τεχνογνωσία και τη βάση δεδομένων για δημιουργικές δυνατότητες (Ιωαννίδου και συν 2009).

Η πιστοποίηση επαγγελματικής ειδικότητας αποτελεί έναν τρόπο με τον οποίο ο εργαζόμενος μπορεί να αποδείξει ότι έχει αποκτήσει προηγμένες δεξιότητες. Όπως ορίζεται από το Αμερικανικό Συμβούλιο Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων, American Board of Nursing Specialties, (ABNS 2000) η πιστοποίηση είναι η επίσημη αναγνώριση εξειδικευμένων γνώσεων, δεξιοτήτων και εμπειρίας, που αποδεικνύονται με την επίτευξη προτύπων όπως αυτά έχουν καθοριστεί από συγκεκριμένες νοσηλευτικές

ειδικότητες για την επίτευξη καλύτερων εκβάσεων στην υγεία των ασθενών. Επαγγελματικές ενώσεις, όπως το ABNS χορηγούν πιστοποιήσεις ειδικότητας υπό τη μορφή μίας επίσημης αλλά εθελοντικής διαδικασίας απόδειξης της εξειδίκευσης σε συγκεκριμένο τομέα της νοσηλευτικής (Marquis et al 2011).

Η αξιοποίηση της εκπαίδευσης των νοσηλευτών από την υπηρεσία τους φαίνεται να υστερεί συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στη σπατάλη των ανθρώπινων και των οικονομικών πόρων. Η επιλογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των νοσοκομείων αλλά και να ελέγχεται η αποτελεσματικότητά τους (Ευκαρπίδη και συν 2008).

Η έλλειψη σύνδεσης μεταξύ της παρεχόμενης νέας γνώσης και της εφαρμογής αυτής στις υγειονομικές υπηρεσίες καθιστά αντιληπτό ότι η εκπαιδευτική διαδικασία της νοσηλευτικής ειδικότητας και οι υπηρεσίες υγείας που εκπαιδεύουν το ανθρώπινο κεφάλαιο, τους νοσηλευτές επιτελούν έναν πολύ σημαντικό αλλά μονομερή στόχο αφού το τελικό προϊόν που είναι ο ειδικευμένος σε γνώση και δεξιότητες νοσηλευτής δε βρίσκει με την επιστροφή του στην κλινική πράξη το κατάλληλο πεδίο στο οποίο όλη αυτή η συσσωρευμένη γνώση θα μπορέσει να συσσωρευτεί.

Αυτό οδηγεί ουσιαστικά σε σπατάλη του ανθρώπινου δυναμικού. Επιπρόσθετα, η διαφαινόμενη διαφορετική βαρύτητα στη διδασκαλία διαφόρων γνωστικών αντικειμένων ανάμεσα στις διάφορες ειδικότητες ή και τα νοσοκομεία καθιστά εμφανή την έλλειψη ομοιογένειας στην παρεχόμενη εκπαίδευση καθώς και την έλλειψη του κατάλληλου ενιαίου εκπαιδευτικού πλαισίου σύμφωνα με την έρευνα της (Ιωαννίδου Φ και συν 2009).

2.8. Πληροφοριακά Συστήματα

«Το δυσκολότερο πράγμα δεν είναι να κάνεις τους ανθρώπους να αποδεχτούν νέες ιδέες. Είναι να τους κάνεις να ξεχάσουν τις παλιές»
John Maynard Keynes

Η επανάσταση της πληροφορίας και της τεχνολογίας θεωρείται μια από τις τρεις θεμελιώδεις αλλαγές που έχουν λάβει χώρα στην κοινωνία μας. Στο κλασικό του έργο, *The Third Wave* ο (Toffler 1980) διατύπωσε την άποψη ότι αυτές οι τρεις θεμελιώδεις αλλαγές είναι η αγροτική επανάσταση, η βιομηχανική επανάσταση και η επανάσταση της πληροφορικής. Η πληροφορική και τεχνολογική επανάσταση έχουν επαναπροσδιορίσει τον τρόπο που ζούμε και δουλεύουμε, τις αξίες που προσδιορίζουμε στην υγειονομική περίθαλψη, στην εκπαίδευση και στην οικογενειακή μας δομή.

Το περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης αλλάζει τα τελευταία χρόνια με έμφαση στην έγκαιρη διάγνωση και στη άμεση περίθαλψη των ασθενών ξεπερνά τα γεωγραφικά όρια στην εποχή της παγκοσμιοποίησης. Σ' ένα τέτοιο περιβάλλον οι

τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνιών αποκτούν κυρίαρχη θέση. Παρ' όλο που κάποια κράτη, μέλη είχαν ξεκινήσει να υιοθετούν προγράμματα δράσης και πιλοτικές εφαρμογές, το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης «Κοινωνία της Πληροφορίας» ήταν αυτό που έθεσε τις βάσεις για την πορεία προς την ηλεκτρονική διακυβέρνηση. Η προτυποποίηση, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας θα καταστεί ουσιαστικό κίνητρο για την υιοθέτηση Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας του Πολίτη στον Ελλαδικό και Ευρωπαϊκό χώρο στοχεύοντας πάντα σε ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα (Μοσχοφίδου 2014).

Ο τομέας του m-Health είναι ένα αναδύμενο κομμάτι του e-Health, όπου οι τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνίας χρησιμοποιούνται για να βελτιώσουν τα υγειονομικά προϊόντα, τις υπηρεσίες και τις λοιπές διαδικασίες. Πρόκειται για ένα πολλά υποσχόμενο πεδίο που έχει περισσότερο ως στόχο να συμπληρώσει τον παραδοσιακό τρόπο παροχής της υγειονομικής περίθαλψης, παρά να τον αντικαταστήσει. Οι εφαρμογές υγείας στις εξελιγμένες κινητές τηλεφωνικές συσκευές, στα εκσυγχρονισμένα λογιστικά των ηλεκτρονικών υπολογιστών, στα ipads κ.α. έχουν ως σκοπό να συνδράμουν στο επίπεδο της πληροφόρησης, της πρόληψης και της προαγωγής υγείας στον γενικό πληθυσμό.

Σκοπός της έρευνας σύμφωνα με τους (Δημόπουλος και συν 2014) είναι να αναδειχθεί ο ρόλος των mobile applications, οι οποίες αποτελούν σήμερα γέφυρα επικοινωνίας μεταξύ των καταναλωτών υγείας και των παροχών υγείας. Μέσω της πληθώρας των εφαρμογών που κυριαρχούν στην ευρύτερη τεχνολογική αγορά του τομέα της υγείας, ενισχύεται το δικαίωμα του ασθενή να κατέχει ο ίδιος την γνώση για τον τρόπο αντιμετώπισης διαφόρων προβλημάτων που άπτονται της γενικότερης κατάστασης υγείας.

Σύμφωνα με την έρευνα των (Μακρυγιαννάκη και συν 2014) οι φορητές συσκευές αποτελούν χρήσιμα εργαλεία που συμβάλλουν στην έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση, τη θεραπεία, την αποφυγή ιατρικών λαθών και περαιτέρω στη μείωση του αριθμού επανεισαγωγών βελτιώνοντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας με ταυτόχρονη μείωση του κόστους νοσηλείας και τέλος προάγουν και ενδυναμώνουν την επικοινωνία ιατρού – ασθενή.

Συνεπώς, η τεχνολογία η οποία αυξάνει στην πολυπλοκότητα και το πεδίο δράσεως, είναι μια σημαντική δύναμη παρακίνησης των νοσηλευτών για να επιδιώκουν τη διάβιου μάθηση. Οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν υπολογιστές ενώ εργάζονται στις ειδικές μονάδες και φροντίζουν ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση με τεχνητή καρδιά, ασθενείς με μεταμόσχευση καρδιάς και άλλα είδη προηγμένων χειρουργικών τεχνικών.

Οι νοσηλευτές προσαρμόζονται γρήγορα στις απαιτήσεις που συνδέονται με δεξιότητες υψηλής τεχνολογίας σε πολλούς τομείς όπως και αυτοί. Η εκπαίδευση του προσωπικού είναι ζωτικής σημασίας για την εξασφάλιση ποιοτικών και τη μείωση λανθασμένων δεδομένων για μπορούν να λαμβάνουν ορθές κλινικές αποφάσεις.

Πρέπει να δίνεται έμφαση περισσότερο στην αναζήτηση παρά στην κατοχή πληροφοριών, στην ερώτηση παρά στην απάντηση, στην καινοτομία παρά στη διεκπεραίωση, στην έμπνευση παρά στην απλή ενημέρωση των άλλων (The Technology Informatics Guiding Education Reform 2007).

Κεφάλαιο 3^ο

Κίνητρα ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού

«Εάν κάτι είναι σίγουρο, αυτό είναι ότι η αλλαγή είναι σίγουρη. Ο κόσμος που προγραμματίζουμε για σήμερα δεν θα υπάρχει με αυτή τη μορφή αύριο»
Phillip Crosby

3.1. Ποιότητα στα συστήματα υγείας & Θεωρίες ανάπτυξης ανθρώπινου Δυναμικού

Η βιωσιμότητα των οργανισμών εξαρτάται από την επιτυχή μετάβαση από τις παραδοσιακές ιεραρχικές δομές σε μοντέλα εξειδικεύσεων που χρησιμοποιούν το συλλογικό ταλέντο της οργάνωσης. Δομές, διαδικασίες και στόχοι επιλέγονται και εφαρμόζονται για να βελτιωθεί η ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας. Ο περιορισμός του κόστους και η ποιότητα συναντώνται στην έννοια της διοίκησης ολικής ποιότητας, η οποία έχει εξελιχθεί σε ένα μοντέλο συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας που σχεδιάστηκε για να βελτιώσει την αποδοτικότητα του συστήματος και των διαδικασιών.

Η διοίκηση της ποιότητας έστρεψε τους οργανισμούς υγείας από τον εντοπισμό των αποτυχημένων προτύπων και την αντιμετώπιση των προβλημάτων σε μια φιλοσοφία πρόληψης των κινδύνων και αναζήτησης τρόπων συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης. Δίνει έμφαση σε μια δέσμευση για την επίτευξη του «**άριστου**» σε όλη την έκταση του οργανισμού.

Η διοίκηση ολικής ποιότητας είναι δημιούργημα του Δρ. W.Edward Deming, στον οποίο και οφείλεται η επανάσταση στην Ιαπωνική βιομηχανία μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Οι αρχές του Δρ. W.Edward Deming εφαρμόστηκαν για να βελτιώσουν την ποιότητα και την απόδοση στον τομέα της μεταποίησης. Σήμερα, οι αρχές αυτές χρησιμοποιούνται ευρύτατα για να βελτιώσουν την ποιότητα και την ικανοποίηση του πελάτη, ένας από τους οποίους είναι και ο τομέας των υπηρεσιών υγείας (Sullivan 2013).

Η ασφάλεια των ασθενών βρίσκεται στο επίκεντρο της ποιότητας και είναι ζωτικής σημασίας. Οι ηγέτες νοσηλευτές, των οποίων η πρακτική καθοδηγείται από ορθή αντίληψη της πραγματικότητας, έχουν την ευκαιρία να μεταμορφώσουν την υγειονομική περίθαλψη. Το 1999 το institute of Medicine δημοσίευσε «Το σφάλειν είναι ανθρώπινο: Δημιουργώντας ένα Ασφαλέστερο Σύστημα Υγείας» (To Err is Human :Building a safer Health System), ένα κείμενο που εστίασε στα προβλήματα που υπάρχουν αναφορικά με την ασφάλεια των ασθενών.

Στην έρευνα των (Rogers et al 2004) τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από 393 νοσηλευτές έδειξαν ότι οι εργασιακές ώρες του 40% των συμμετεχόντων ξεπερνούσαν

τις 12 σε μια συγκεκριμένη μέρα. Η έρευνα αποκάλυψε ότι ο κίνδυνος λαθών αυξανόταν όταν οι νοσηλευτές αναγκάζονταν να δουλέψουν περισσότερο, όταν έκαναν σημαντικές υπερωρίες. Οι υπερωρίες αύξαναν την πιθανότητα να γίνει τουλάχιστον ένα λάθος, άσχετα με την αρχικά προγραμματισμένη διάρκεια της βάρδιας (Marquis et al 2011).

Το «Στοχεύοντας στην Ποιότητα: Ένα Νέο Σύστημα Υγείας για τον 21ο Αιώνα» αποτέλεσε μια πιο λεπτομερή αναφορά για το χάσμα μεταξύ της υγειονομικής περίθαλψης που υποτίθεται ότι πρέπει να προσφέρεται και αυτής που παρέχεται στην πράξη (Roussel et al 2010).

Στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης του τομέα υγείας, οι άμεσες προτεραιότητες του πολιτικού σχεδιασμού για το ανθρώπινο κεφάλαιο περιλαμβάνουν την ανάπτυξη μηχανισμών ανίχνευσης των αναγκών της αγοράς εργασίας του τομέα υγείας, την ανάπτυξη δομών σχεδιασμού και προγραμματισμού της συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο, την ανάπτυξη συστήματος πιστοποίησης της παρεχόμενης κατάρτισης και την ανάπτυξη μηχανισμών παρακολούθησης, ελέγχου και αξιολόγησης της παρεχόμενης κατάρτισης.

Η παραγωγικότητα, δηλαδή η μονάδα προϊόντος (output) του νοσηλευτικού προσωπικού, αποτελεί το επίκεντρο του αυξανόμενου ενδιαφέροντος για τους μάνατζερ περιλαμβάνει δείκτες (indicators) ποιότητας φροντίδας και μπορεί να παρατηρηθεί, να συγκριθεί και να μελετηθεί. Σύμφωνα με κάποια θεωρία, η παραγωγικότητα θα διατηρηθεί ή θα αυξηθεί με κάποιο συνδυασμό εργασίας περιβάλλοντος και αμοιβών κατά των (Πιερράκος και συν 2006).

Η αναγκαιότητα για σωστά συστήματα υγείας που αποφέρουν υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας είναι προφανής. Οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τις τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνίας έχουν επιτύχει ένα ιδιαίτερο οικονομικό πλεονέκτημα με τη δημιουργία των πληροφοριακών συστημάτων. Τα πληροφοριακά συστήματα θα πρέπει να ενσωματώνουν κατάλληλες διατάξεις και λειτουργίες ώστε να διασφαλίζεται η διαφύλαξη του απορρήτου των πληροφοριών που αφορούν στη νοσηλεία του και την ασθένεια του (Πάγκαλος και συν 2002).

Ο σχεδιασμός πρωτοκόλλων φροντίδας στα πληροφοριακά συστήματα αναβαθμίζει τη δυνατότητα του συνεχούς ποιοτικού ελέγχου στον ασθενή με αποτέλεσμα την καλύτερη λειτουργία του συστήματος υγείας αλλά μπορεί και να δημιουργεί δυσχέρειες και προβλήματα λόγω μεγαλύτερης πολυπλοκότητας και μη καλής γνώσης και εκπαίδευσης της τεχνολογίας από τους επαγγελματίες υγείας (College of Nurses of Ontario 2002).

Στα οφέλη από τη χρήση των πληροφοριακών συστημάτων είναι η αύξηση της αποδοτικότητας, αύξηση της ασφάλειας και της ικανοποίησης των ασθενών, μέτρηση της ποιότητας, συλλογή και αρχειοθέτηση πληροφοριών και δεδομένων που υποβοηθούν στην έρευνα. Η ανάπτυξη του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς μείωσε το

χρόνο για την καταγραφή της νοσηλευτικής φροντίδας αλλά παράλληλα ανέδειξε την αναγκαιότητα περιγραφής της με συγκεκριμένους κοινούς όρους.

Εμπόδια, όπως είναι ο χρόνος που απαιτείται για την εκμάθηση της χρήσης των νέων τεχνολογιών, η αντίσταση στις αλλαγές, η αποπροσωποποίηση της παρεχόμενης φροντίδας δημιουργούν δυσχέρειες και προβληματισμούς στους νοσηλευτές κυρίως της παλαιάς γενιάς χωρίς όμως να μειώνεται η αξία της τεχνολογίας στο χώρο της υγείας (Χατζοπούλου και συν 2012).

Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού είναι η διαδικασία με την οποία η διοίκηση του οργανισμού κινητοποιεί τους υπαλλήλους της προκειμένου να λειτουργήσουν δημιουργικά. Προσφέρει το ερέθισμα που κινητοποιεί το νοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να προσφέρει τις υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας στους πελάτες, σε υψηλά ποιοτικά και ποσοτικά πρότυπα, που διατηρούν το κύρος και την οικονομική ευρωστία της φροντίδας υγείας.

Με τον τρόπο αυτό το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ικανοποιημένο με την επαγγελματική του απόδοση και την ποιότητα της επαγγελματικής του ζωής, ενώ ταυτόχρονα οι ασθενείς αντιμετωπίζονται με επιτυχία. Το προσωπικό εξελίσσεται και κερδίζει από την εκμάθηση του τρόπου επίλυσης των προβλημάτων, της κριτικής σκέψης και της λήψης των αποφάσεων. Αποτελεί μια διαδικασία που διαρκεί διά βίου, πράγμα που εξηγεί και τη σχέση της με την εκπαίδευση των ενηλίκων και τη διά βίου μάθηση.

Η εκπαίδευση θα συνεχίσει να είναι βασική «**βιομηχανία**» επειδή οι διάφορες υπηρεσίες απαιτούν εντατική εκπαίδευση. Στη διαδικασία ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού διέπονται και εφαρμόζονται οι αρχές της δημοκρατίας, διευκολύνει τον προσανατολισμό των ατόμων, τον αυτοσεβασμό, την αυτονομία, την ανάδειξη ταλέντων, ηγετικές συμπεριφορές που να είναι δίκαιες, προάγουν την αμοιβαία εμπιστοσύνη, ελαττώνουν το στρες, αυξάνουν την παραγωγικότητα χωρίς άσκοπη έμφαση στο θέμα του κόστους.

Εξασφαλίζοντας την ικανοποίηση των εργαζομένων στο περιβάλλον της εργασίας τους, ελαττώνεται η αντίσταση του προσωπικού εστιάζεται σε άμεσα προβλήματα και συμβάλλει στην ικανοποίηση των εργαζομένων λόγω της συμμετοχής τους στην επίλυση των προβλημάτων και στη λήψη αποφάσεων. Επομένως τα καλά προγράμματα για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού είναι οικονομικώς αποτελεσματικά (Swansburg et al 1999).

Το ανθρώπινο δυναμικό συμβάλλει σημαντικά στην ανάπτυξη και βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού καθώς η εργασιακή απασχόληση στην υγεία είναι συνάρτηση της υγείας του πληθυσμού. Ο τομέας των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από έντονες ανισορροπίες όσον αφορά στο ανθρώπινο δυναμικό, οι οποίες προσδιορίζουν την αναγκαιότητα για ουσιαστική παρέμβαση προκειμένου να ενισχυθεί ο ρόλος των εν λόγω υπηρεσιών στην ανάπτυξη της κοινωνικής ευημερίας.

«Κλειδί» στον τομέα της διαχείρισης και ανάπτυξης των ανθρωπίνων πόρων στην υγεία είναι η ανάπτυξη των εξής λειτουργιών :

- Σχεδιασμός και παραγωγή ανθρωπίνων πόρων
- Ανάλυση στο σχεδιασμό θέσεων εργασίας
- Στελέχωση, συμπεριλαμβανομένης και της στρατολόγησης και επιλογής προσωπικού
- Αξιολόγηση της απόδοσης και συστήματα αποζημίωσης
- Εκπαίδευση, κατάρτιση και σχεδιασμός καριέρας
- Βελτίωση εργασιακών σχέσεων
- Υγεία και ασφάλεια.

Η έλλειψη μηχανισμού παρακολούθησης (follow up) και ανατροφοδότησης (feedback) αναφέρθηκε ως σοβαρό πρόβλημα της διαδικασίας κατάρτισης. Η επιλογή των καταρτιζομένων παρά την ύπαρξη γενικών κριτηρίων έχει συνήθως ευκαιριακό χαρακτήρα. Μέσα από ένα πλέγμα επιμέρους λειτουργιών και διαχειριστικών διαδικασιών, οι παραπάνω λειτουργίες εξυπηρετούν την ανάπτυξη σύγχρονων οργανώσεων και δίνουν τη δυνατότητα για ομαλή διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων σύμφωνα με την έρευνα των (Πιερράκος και συν 2006).

Οι εργαζόμενοι αποτελούν το ανθρώπινο κεφάλαιο που μπορεί να αντιμετωπισθεί ως υψηλής οικονομικής αξίας. Οι εργοδότες επενδύουν στο ανθρώπινο κεφάλαιο προσφέροντας προγράμματα (Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού) υπό τη μορφή της εξέλιξης του προσωπικού και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Η οικονομία του ανθρώπινου κεφαλαίου είναι ένα σύστημα «εισροών - εκροών», διαδικασιών και προσαρμογών τις οποίες τα πρόσωπα, οι εταιρείες, τα ιδρύματα και οι κοινωνίες θεσπίζουν προκειμένου ο άνθρωπος είτε ως άτομο είτε ως ομάδα ατόμων να μπορεί να προσφέρει στην κοινωνία, στην οικονομία ή στον εαυτό του (Γείτονα 2012).

Στη νοσηλευτική «οι εισροές» είναι το νοσηλευτικό προσωπικό που έχει μόλις προσληφθεί, που προσέρχεται στους οργανισμούς με μια πληθώρα εφοδίων, όπως η πιστοποίηση της ειδικότητας, η πανεπιστημιακή εκπαίδευση, η πιστοποίηση εκπαίδευσης στο αντικείμενο της υποστήριξης των ζωτικών λειτουργιών του οργανισμού και οι επιδεξιότητες στη διοίκηση, η εκπαίδευση και η έρευνα.

«Εκροές» αυτού του συστήματος διαχείρισης του ανθρώπινου κεφαλαίου είναι η ικανότητα, το εξειδικευμένο προσωπικό, τα κέρδη ή η επιστροφή στη δικαιοσύνη και η αξία που προστίθεται στο ανθρώπινο κεφάλαιο. Στις προσαρμογές περιλαμβάνεται η εκ νέου εκπαίδευση καθώς εμφανίζονται νέες εργασίες, οι επαγγελματίες νοσηλευτές διατηρούν την αξία τους μέσω των προγραμμάτων Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού που τους κινητοποιούν και προσφέρουν ικανοποίηση μέσα από το επάγγελμα (Swansburg et al 1999).

Το πρόβλημα του κόστους της εκπαίδευσης είναι αρκετά μεγάλο και όταν δεν

συνάδουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις και διευκολύνσεις ως προς την στελέχωση και ενίσχυση των εκπαιδευτικών κλινικών νοσηλευτών η ποιότητα της εκπαιδευτικής διαδικασίας μειώνεται και αδυνατεί να αντιμετωπίσει τις νέες παρεμβάσεις και τα νέα δεδομένα στο χώρο της νοσηλευτικής επιστήμης. Η ιδεατή εικόνα που προβάλλεται από τον κλινικό εκπαιδευτικό έρχεται σε αντίθεση με την πραγματική εικόνα του φοιτητή και μεταγενέστερα του επαγγελματία νοσηλευτή στο εργασιακό του περιβάλλον.

Στο βιβλίο της (Kramer 1974) με τίτλο « Reality shock » δηλαδή το σοκ της πραγματικότητας, ο νέος πτυχιούχος της Νοσηλευτικής αναλαμβάνει εργασία, έρχεται αντιμέτωπος με την πραγματικότητα, όπου οι ιδεατοί ρόλοι δεν θεωρούνται ρεαλιστικοί και το αποτέλεσμα είναι συχνά η φυγή, η αποχώρηση από το επάγγελμα παρά η προσπάθεια ή αισθάνονται εγκλωβισμένοι και δε διεκδικούν ευκαιρίες μάθησης, όπως είναι η παρακολούθηση συνεδρίων και ως εκ τούτου παρακολουθούν σε σημαντικό επίπεδο λιγότερα συνέδρια και ημερίδες.

Όταν οι επαγγελματίες φέρουν στην εργασία τους τις προσδοκίες τους, το περιβάλλον εργασίας επιβάλλει τις δικές του προσδοκίες ρόλου στους επαγγελματίες. Όταν οι προσδοκίες που έχει κάποιος για το επάγγελμα και τον επαγγελματικό του ρόλο είναι σε συμφωνία με την αντίληψη που αποκτά κατά την άσκηση του, τότε βιώνει ικανοποίηση, ενώ αντίθετα όταν υπάρχει δυσαρμονία τότε το άτομο βιώνει τη δυσαρέσκεια και τη σύγκρουση.

Σε αυτό το πλαίσιο η ικανότητα του ατόμου που παρέχει φροντίδα δεν συνίσταται μόνο στην πραγματοποίηση σωστών τεχνικών στην εργασία του αλλά και στη δημιουργία του κατάλληλου συναισθηματικού κλίματος. Υποστηρίζεται ότι η ποιότητα του έργου που παρέχεται επηρεάζεται από τις συνθήκες άσκησης του επαγγέλματος και τα προσωπικά χαρακτηριστικά του επαγγελματία (Δημητριάδου –Παντέκα και συν 2009).

Σύμφωνα με έρευνες έχουν δείξει, ότι η πρόθεση παραίτησης νοσηλευτικού προσωπικού είναι αντιστρόφως ανάλογη με την έμπνευση που προσφέρει η ηγεσία στον εργασιακό χώρο, δηλαδή μια εμπνευσμένη ηγεσία συμβάλλει στη διατήρηση του εργατικού νοσηλευτικού προσωπικού.

Σύμφωνα με μια μελέτη του (Aiken et al., 2004), πάνω από 40% των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομείο δήλωσε πως είναι δυσαρεστημένοι από την εργασία τους. Η μελέτη δείχνει ότι περίπου ένας στους τρεις κλινικούς νοσηλευτές κάτω των 30 ετών σκοπεύει να παραιτηθεί από την εργασία του το επόμενο έτος.

Σε μια έρευνα που διεξήχθη το 2007 από το Ινστιτούτο Ερευνών Υγείας Price, Waterhouse, Cooper βρέθηκε ότι παρόλο που ο μέσος ρυθμός αντικατάστασης του νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία είναι 8,4 %, η μέση εθελούσια έξοδος των νέων νοσηλευτών (διορισμένων για ένα έτος) είναι 27,1%. Σε μια χώρα, όπως η Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής με εντελώς διαφορετική τεχνική υποδομή και δυναμική.

Σε μια αναλυτική έκθεση της Υπηρεσίας Υγειονομικής Έρευνας και Ποιότητας (Agency for Healthcare Research & Quality 2007) βρέθηκε ότι οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό σε συνδυασμό με το μεγάλο φόρτο εργασίας αποτελούν πιθανή απειλή για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Η αντικατάσταση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ένα τεράστιο πρόβλημα που κατά συνέπεια επηρεάζει και το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης.

Η νοσηλευτική ως ανθρωποκεντρικό επάγγελμα, αποδοτικές νοσηλευτικές μονάδες ενδυναμώνονται από τις ικανότητες των ηγετών – διευθυντών για αυτοδιαχείριση και καλή συνεργασία. Μερικοί τομείς που παρουσιάζουν ανάγκη για συναισθηματική νοημοσύνη στη νοσηλευτική ηγεσία επισημαίνονται ιδιαίτερα στην ερευνητική βιβλιογραφία, όπως :

- η πρόσληψη και διατήρηση άρτια καταρτισμένου προσωπικού
- η μείωση του άγχους
- η μετακίνηση του προσωπικού
- η εγκατάλειψη του νοσηλευτικού επαγγέλματος
- η προώθηση θετικού εργασιακού κλίματος, η προτροπή λήψεως συλλογικών αποφάσεων
- η αύξηση των δυνατοτήτων και ελέγχου του νοσηλευτικού προσωπικού
- η κοινωνική και η επαγγελματική αναγνώριση της αξίας του νοσηλευτή
- η δυνατότητα ανάπτυξης
- η διά βίου εκπαίδευση
- η ενίσχυση της επικοινωνίας και υποστήριξης της διοίκησης απέναντι στο νοσηλευτικό προσωπικό και στις δραστηριότητες του (Roussel et al 2010).

Στο διεθνές περιβάλλον παρατηρείται έλλειψη νοσηλευτών στην αγορά εργασίας μαζί με μειωμένες εγγραφές νέων στα τμήματα νοσηλευτικής, κατάσταση που προϋδεάζει για παράταση της έλλειψης στα προσεχή έτη και επιδείνωση της θέσης του υπάρχοντος νοσηλευτικού προσωπικού.

Στην Ελλάδα χαρακτηριστικό είναι ότι όλο και λιγότεροι νέοι επιλέγουν σήμερα το νοσηλευτικό επάγγελμα. Συνήθως, είναι μεταξύ των τελευταίων επιλογών των υποψηφίων για την τριτοβάθμια εκπαίδευση, με αποτέλεσμα πολύ συχνά ο αρχικός προσανατολισμός των φοιτητών της νοσηλευτικής να είναι διαμετρικά αντίθετος με τον τομέα της υγείας, Αυτό έχει ως συνέπεια, οι απόφοιτοι αυτοί να ασκούν ένα επάγγελμα που δεν υπήρχε στις αρχικές τους επιθυμίες και μάλλον προέκυψε ως αναγκαστική επιλογή.

Τα αποτελέσματα ερευνών υποδεικνύουν τους λόγους που εξηγούν το μειωμένο ενδιαφέρον των νέων με υψηλά προσόντα στη χώρα μας να επιλέξουν ως πρώτη επιλογή το επάγγελμα του νοσηλευτή. Συγκεκριμένα, το επάγγελμα δεν φαίνεται να δέχεται το σεβασμό της κοινωνίας στη χώρα μας, αφού στο σύνολο τους οι νοσηλευτές

βίωναν την αρνητική προκατάληψη λόγω της επαγγελματικής τους ιδιότητας, κατάσταση που προβάλλει την απαρχαιωμένη και μη ρεαλιστική δημόσια εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Επιπλέον, παράγοντες όπως οι κακές συνθήκες εργασίας, κακή κτιριακή υποδομή του νοσοκομείου, στοιχειώδεις έως μέτριο το επίπεδο διάθεσης των μέσων και υλικών του τμήματος στο οποίο εργάζονται, οι ανεπαρκείς χώροι εργασίας, οι θάλαμοι των ασθενών με κακή αρχιτεκτονική δομή και χωρίς χώρους υγιεινής, η ανεπαρκής στελέχωση σε νοσηλευτικό προσωπικό, το κυκλικό ωράριο, η μειωμένη αμοιβή, το «χάσμα» που υπάρχει μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και της ηγεσίας και η απογοήτευση των ίδιων των νοσηλευτών από το πλαίσιο άσκησης του επαγγέλματος τους δεν επιτρέπουν στους νοσηλευτές να αναδείξουν στους ασθενείς τους όλες τις πλευρές του νοσηλευτικού ρόλου.

Ο τρόπος που αντιμετωπίζεται το νοσηλευτικό προσωπικό από τις διάφορες ηγεσίες επηρεάζει τη συμπεριφορά του και επιδρά σε σημαντικό επίπεδο στην προσωπική και την επαγγελματική τους εξέλιξη. Έχει διαπιστωθεί ότι το ύφος της διοίκησης, η υποστήριξη που παρέχει, η επίδειξη εμπιστοσύνης, ο σεβασμός και η αναγνώριση συμβάλλουν σημαντικά στην ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους (Δημητριάδου – Παντέκα και συν 2009).

Αξιοσημείωτο στοιχείο αποτελεί το γεγονός ότι δικαιωμένοι από την επιλογή τους αισθάνονται οι έχοντες κάποιο αξίωμα (Διευθυντές Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Προϊστάμενοι νοσηλευτικών τμημάτων και οι Τομάρχες), επειδή το αξίωμα παρέχει τη δυνατότητα στον επαγγελματία για περισσότερο έλεγχο στην εργασία του, προσδίδει **γόητρο** λόγω της σεβαστής θέσης μέσα στη νοσηλευτική ιεραρχία και παρέχει μεγαλύτερη κοινωνική αναγνώριση.

Η αντίληψη για την αναγνώριση των προσωπικών επιτευγμάτων και της αξιοκρατίας στο ελληνικό νοσοκομείο αποτελεί αίτημα προς ικανοποίηση των νοσηλευτών και συνδέεται άμεσα με την επαλήθευση των προσδοκιών τους στο εργασιακό τους χώρο.

Ως προς το επίπεδο της ικανοποίησης από την «αμοιβή» του επαγγέλματος σχεδόν στην πλειονότητα, το νοσηλευτικό προσωπικό απάντησε αρνητικά και ο παράγοντας αυτός συνετέλεσε στην αρνητική αποτίμηση των προσδοκιών. Στην Ελλάδα αν και οι αμοιβές των νοσηλευτών είναι χαμηλές, αναφέρεται ότι συμβάλλουν σε μικρό ποσοστό στην ικανοποίηση από το επάγγελμά τους, αν και αποτελεί κοινή πεποίθηση ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι «κακοπληρωμένο».

Σύμφωνα δε με την έρευνα των (Ντάτση και συν 2007) έδειξε πως οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν την ανάγκη για βελτίωση των οικονομικών τους απολαβών έφτασε στο 100% και υψηλό ποσοστό των επαγγελματιών υγείας εμφανίζεται να έχει θετική στάση όσον αφορά στην προοπτική αλλαγή της εργασίας (πιο θετικοί στην προοπτική αυτή εμφανίζονται οι γυναίκες και οι νεαρές ηλικίες).

Η ασάφεια του ρόλου, των καθηκόντων αποτελεί άλλον ένα ανασταλτικό παράγοντα δυσχέρειας και συγκρούσεων . Είναι απαραίτητη η αύξηση του αριθμού των πτυχιούχων νοσηλευτών στα νοσοκομεία με ταυτόχρονο διαχωρισμό των καθηκόντων των νοσηλευτών από αυτά των βοηθών νοσηλευτών (Κοτζαμπασάκη 2006).

Από την έρευνα της (Δημητριάδου και συν 2009) προέκυψε ότι στην Ελλάδα αφενός μεν η πολιτεία δεν προσδιόρισε νομικά τα σύγχρονα καθήκοντα που έτσι κι αλλιώς εκτελεί καθημερινά ο νοσηλευτής στο χώρο της εργασίας του, αφετέρου καθημερινά ο νοσηλευτής λόγω οργανωτικών ανεπαρκειών αφιερώνει χρόνο στην εκτέλεση αλλότριων καθηκόντων, καθηκόντων δηλαδή που αφορούν σε ευθύνη άλλων επαγγελματικών κλάδων και να βιώνει καθημερινά την ματαίωση και την απογοήτευση.

Καθώς ο τομέας γνώσης της κλινικής πρακτικής της νοσηλευτικής εξελίσσεται, εξελίσσεται και η ιδέα της ολότητας. Η ανάπτυξη του προσωπικού, έτσι, γίνεται συστατικό του ευρύτερου πεδίου της ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού. Οι ηγέτες των επιχειρήσεων και της βιομηχανίας διαπίστωσαν ότι η παραγωγικότητα επηρεάζεται θετικά από την εστίαση της προσοχής στην ανάπτυξη του προσωπικού, ώστε να επιτευχθεί η αξιοποίηση του στο μέγιστο δυνατό βαθμό. Η νέα πρακτική διοίκησης απομακρύνει το μέσο επίπεδο διοίκησης και εμπιστεύεται τους εργαζόμενους. Με την εμπιστοσύνη αυτή, οι εργαζόμενοι ενεργοποιούνται και ενισχύονται με την αυτονόμηση τους, ασκώντας έλεγχο στο παραγωγικό έργο της επιχείρησης.

Οι εργαζόμενοι μαθαίνουν να δουλεύουν ομαδικά και να εναλλάσσονται στους ρόλους της ομάδας, μαθαίνουν να υποστηρίζουν ο ένας τον άλλον και να σέβονται τα διάφορα ταλέντα των μελών της ομάδας. Με την εκπαίδευση οι εργαζόμενοι παραμένουν ενημερωμένοι, ώστε να επιτευχθούν τόσο οι στόχοι του οργανισμού όσο και οι προσωπικοί τους στόχοι, αναπτύσσουν τους ρόλους τους και ωφελούνται οι ίδιοι η κοινωνία και ο οργανισμός στον οποίο εργάζονται. Καθώς η τεχνολογία εξελίσσεται η ικανότητα στη γνώση και την εκτέλεση των εργασιών τους υποβιβάζεται οπότε η εκπαίδευση του προσωπικού είναι μία «επένδυση» που προστατεύει τον άνθρωπο από τον ευτελισμό.

Πολλοί συγγραφείς συνιστούν μια προσέγγιση «μάρκετινγκ» για την πρόσληψη νοσηλευτών. Μια τέτοια προσέγγιση θα εστίαζε την προσοχή της στον νοσηλευτή που θα αντιμετωπιζόταν ως καταναλωτής της θέσης εργασίας. Το «σχέδιο μάρκετινγκ» θα πρέπει να είναι ένα σχέδιο διοίκησης το οποίο θα προσδιορίζει αυτά που πρέπει να γίνουν για να διαφημιστεί η θέση εργασίας στους υποψήφιους επαγγελματίες νοσηλευτές. Τα στοιχεία θα πρέπει να αναλυθούν, να τεθούν οι στόχοι, να καταστρωθεί και να προωθηθεί κάποιο σχέδιο και να αξιολογηθούν οι στόχοι (Swansburg et al 1999).

3.2.Κίνητρα και Εμπόδια νοσηλευτών στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση

«Το κίνητρο είναι η τέχνη του να κάνεις τους ανθρώπους να κάνουν αυτό που θες επειδή θέλουν να το κάνουν».
Πρόεδρος Dwight Eisenhower

3.2.1. Θεωρίες Παρακίνησης

Η παρακίνηση είναι μια έννοια που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις εξωτερικές συνθήκες που υπαγορεύουν μια ορισμένη συμπεριφορά και τις εσωτερικές αντιδράσεις που δείχνουν αυτή τη συμπεριφορά στα ανθρώπινα όντα. Η εσωτερική αντίδραση διατηρείται με τις πηγές ενέργειας, που ονομάζονται **κίνητρα**, συχνά περιγράφονται ως ανάγκες, επιθυμίες και τάσεις. Όλοι οι άνθρωποι έχουν ανάγκες και οι ανάγκες ενός ατόμου είναι και ποικίλες και μοναδικές. Η παρακίνηση μετράται με παρατηρήσιμες, καταγεγραμμένες συμπεριφορές. Οι διαφορές στις ανάγκες παρακινούν τα άτομα να επιδιώξουν και να πετύχουν στόχους για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους.

Ιστορικά, ο Πλάτωνας και ο Αριστοτέλης διατύπωσαν την άποψη, ότι η λογική καθορίζει τη συμπεριφορά και τις πράξεις κάθε ανθρώπου εξαιρουμένων αυτών που θεωρούνταν κατώτερου επιπέδου ως προερχόμενες από ένστικτα χωρίς να έχουν υποστεί λογική επεξεργασία. Σε αντίθεση ο Δαρβίνος υποστήριξε ότι η συμπεριφορά του ανθρώπου καθορίζεται από τα ένστικτα που κατευθύνουν τη σκέψη και τις ενέργειες του ως εσωτερικές παρορμήσεις.

Οι θεωρίες της παρακίνησης χωρίζονται σε θεωρίες περιεχομένου και σε θεωρίες διαδικασίας. Υπάρχουν δύο είδη θεωρητικών προσεγγίσεων του περιεχομένου: η προσέγγιση «του ενστίκτου» και η προσέγγιση «της ανάγκης». Ενώ οι θεωρίες του περιεχομένου επιχειρούν να εξηγήσουν γιατί το άτομο συμπεριφέρεται κατά ένα συγκεκριμένο τρόπο, οι θεωρίες της διαδικασίας δίνουν έμφαση στο πως η διαδικασία της παρακίνησης κατευθύνει την προσπάθεια ενός ατόμου προς την απόδοση, βοηθώντας στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς των εργαζομένων σε ορισμένες περιστάσεις, όπως η θεωρία της προσδοκίας, η θεωρία της ισότητας και η θεωρία της στοχοθέτησης.

Η νοσηλευτική είναι ένα ανθρώπινο δημιούργημα που κινείται με ανθρώπινα κίνητρα, έχει ανθρώπινους στόχους και δημιουργείται, ανανεώνεται και διατηρείται από ανθρώπους, τους νοσηλευτές. Η πιο ευρέως αναγνωρισμένη εργασία στο χώρο των θεωριών παρακίνησης είναι αυτή του (Maslow 1970). Υποστήριξε ότι οι ανθρώπινες ανάγκες οργανώνονται με ιεράρχηση των δυνατοτήτων: ανώτερες ανάγκες εμφανίζονται μόλις ικανοποιηθούν οι κατώτερες ανάγκες.

Όταν κάποιος ζει στο ανώτερο επίπεδο αναγκών αυτό είναι καλό για την ανάπτυξη

και την υγεία και οργανικά και ψυχολογικά. Η αυτοπραγμάτωση κατά τον Maslow είναι μια ανάγκη του «εγώ» που βρίσκεται στην κορυφή της ιεράρχησης των αναγκών. Δεν έχει υλική υπόσταση και σε μερικά άτομα μπορεί να είναι ισχυρότερη από την αγάπη και την ανάγκη να ανήκουν σε μια ομάδα ή την ανάγκη για αυτοεκτίμηση.

Τα κίνητρα τους αφορούν την ανάπτυξη του χαρακτήρα, την έκφραση του χαρακτήρα, την ωριμότητα και την ανάπτυξη. Θεωρεί την αυτοπραγμάτωση ως την κινητήρια δύναμη για να αναπτυχθεί η μοναδική για κάθε άτομο αντίληψη που έχει κάποιος για τον εαυτό του. Στην κορυφή της ιεραρχίας των αναγκών είναι ο «συναισθηματικός χρυσός», η ανάγκη για αυτοπραγμάτωση, η προσπάθεια των ανθρώπων να γίνουν ότι μπορούν. Οι νοσηλευτές θέλουν να γίνουν όλα όσα είναι σε θέση να γίνουν, να εξαντλήσουν τις δυνατότητες τους, να είναι δημιουργικοί και να ανταποκρίνονται στα προσωπικά τους πρότυπα απόδοσης.

Οι νοσηλευτές παρακινούνται από φυσιολογικές ανάγκες, όπως η ανάγκη για τροφή, η ανάγκη για ασφάλεια, προστασία και φροντίδα, οι κοινωνικές ανάγκες για κοινωνικότητα, στοργή και αγάπη, οι ανάγκες του εγώ για σεβασμό, κοινωνική θέση και υπόσταση που οδηγούν στον αυτοσεβασμό ή στην αυτοεκτίμηση, καθώς και η ανάγκη για αυτοπραγμάτωση ή αυτοεκπλήρωση. Πολλοί παρακινούνται από γνωστικές ανάγκες για καθαρές γνώσεις και κατανόηση. Τα κίνητρα μπορεί να είναι αίσθημα αναγνώρισης και ένταξης σε μια γενικότερη ομάδα ατόμων, αίσθημα αγάπης για τον άνθρωπο, μια επιθυμία να βοηθάει ανθρώπους, η ανάγκη να κερδίζει τα προς το ζην ή να εκφράζεται ως άτομο ή ως ένας συνδυασμός όλων αυτών των αναγκών.

Ο (*Skinner 1953*) ήταν άλλος ένας θεωρητικός εκείνης της εποχής ο οποίος συνέλαβε στην κατανόηση του κινήτρου, της απογοήτευσης και της παραγωγικότητας. Η έρευνα του (*Skinner 1953*) για τη δημιουργία εξαρτημένων αντανακλαστικών και την τροποποίηση της συμπεριφοράς απέδειξε ότι οι άνθρωποι μπορούσαν να ρυθμιστούν ώστε να συμπεριφέρονται κατά ένα συγκεκριμένο τρόπο με βάση ένα σταθερό σύστημα ανταμοιβής ή τιμωρίας. Η συμπεριφορά που ανταμείβεται θα επαναληφθεί και η συμπεριφορά που τιμωρείται ή δεν επιβραβεύεται θα εξαλειφθεί.

Κατά τον (*Herzberg 1977*) πραγματοποίησε μια έρευνα που αφορά την θεωρία παρακίνησης των δυο παραγόντων. Ένα σύνολο παραγόντων που δυσαρεστούν είναι οι εξωτερικές συνθήκες ή οι παράγοντες υγιεινής. Σε αυτούς περιλαμβάνονται ο μισθός, η εργασιακή ασφάλεια, οι συνθήκες εργασίας, η κοινωνική θέση, η ποιότητα της τεχνικής της εποπτείας και η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων ανάμεσα σε συναδέλφους, με επόπτες και με υφισταμένους.

Αυτά πρέπει να διατηρούνται σε τέτοια ποσότητα και ποιότητα ώστε να αποτρέπεται η δυσαρέσκεια. Το άλλο σύνολο παραγόντων, που ικανοποιούν είναι οι εσωτερικές συνθήκες ή τα μέσα παροχής κινήτρων. Σε αυτούς περιλαμβάνονται τα επιτεύγματα, η αναγνώριση, η ευθύνη, η προαγωγή, τα εργασιακά καθήκοντα και η πιθανότητα ανάπτυξης. Δημιουργούν ευκαιρίες για μεγάλη ικανοποίηση, ισχυρά

κίνητρα και υψηλή απόδοση. Το άτομο πρέπει να είναι ελεύθερο να τα επιτυγχάνει (Swansburg et al 1999).

Η θεωρία X και η θεωρία Ψ του (McGregor 1960) χρησιμοποιήθηκε για να αλλάξει η συμπεριφορά του προσωπικού σε μια μονάδα με ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό. Μια διαδικασία ελέγχου δημιούργησε προσδοκίες μονάδας οι οποίες εξασφάλισαν την αίσθηση της επιτυχίας, της προσωπικής ανάπτυξης και της παρακίνησης για την ανάληψη περισσότερων ευθυνών. Αν και τα βασικά κίνητρα του ανθρώπου είναι κρυφά και απροσδιόριστα, οι ενέργειες του ή η συμπεριφορά του έχουν για τον ίδιο κάποιο «**νόημα**».

Κάθε άτομο είναι μοναδικό και ο ηγέτης οφείλει να χρησιμοποιεί την κρίση του για να καταλάβει γιατί ένα άτομο αντιδρά με ένα δεδομένο τρόπο σε μια συγκεκριμένη κατάσταση. Ακόμη και στο ίδιο το άτομο, οι ανάγκες παρακίνησης του διαφέρουν από καιρό σε καιρό. Το κλειδί είναι να βρούμε ποια ανάγκη υπερισχύει σήμερα, οι άνθρωποι δεν είναι από τη φύση τους παθητικοί ή αντιδραστικοί στις ανάγκες του οργανισμού.

Το κίνητρο, η δυνατότητα για ανάπτυξη, η ικανότητα για ανάληψη της ευθύνης και η ετοιμότητα να κατευθυνθεί η συμπεριφορά προς τους στόχους της οργάνωσης συναντώνται στους ανθρώπους. Η παρακίνηση ενθαρρύνεται από τις δραστηριότητες, όπως ο εμπλουτισμός της εργασίας, ο έπαινος, η ανάθεση αρμοδιοτήτων, ο σεβασμός, οι εναλλακτικές προαγωγές, η εστίαση της προσοχής στο όραμα, τις αξίες και τη στρατηγική.

Η θέσπιση των στόχων είναι μια μέθοδος σχεδιασμού για το μέλλον. Δίνει στους ανθρώπους «**ορμή**» επειδή σημαίνει ότι έχουν αποφασίσει να επιδιώξουν αυτό που θέλουν και να αποκτήσουν τα απαραίτητα προσόντα. Είναι σημαντικό οι άνθρωποι να αναγνωρίζουν τα όρια και τις ικανότητες τους και να χρησιμοποιούν αυτές τις γνώσεις για να προβούν σε αλλαγές που απαιτούνται για την επίτευξη των στόχων τους.

Ο (**McClelland 1971**) πρότεινε και μελέτησε μια τέταρτη θεωρία περιεχομένου του κινήτρου, που συνδέεται άμεσα με την εκμάθηση των εννοιών και τη θεωρία αναγκών εκπαίδευσης. Οι τρεις αρχικές ομάδες αναγκών εκμάθησης που αποκτώνται μέσω της κουλτούρας είναι η ανάγκη για την επίτευξη του στόχου, η ανάγκη για την ομαδική εργασία και η ανάγκη για δύναμη (Swansburg et al 1999).

Μια συμβιβαστική προσέγγιση στις ανωτέρω ακραίες θεωρήσεις προσφέρει μια πολύ πιο πρόσφατη θεωρία αυτή του (**Woodworth 1918**) σύμφωνα με την οποία η ανθρώπινη συμπεριφορά διαμορφώνεται από εσωτερικές παρορμήσεις που όμως τροποποιούνται από εμπειρίες, από την ένταση και τη μορφή των κινήτρων και των εξωτερικών ερεθισμάτων καθώς και από τη δύναμη της θέλησης που χαρακτηρίζει το άτομο.

Η θεωρία της ενίσχυσης, των προσδοκιών διατυπώθηκε από τον (**Vroom 1964**) δίνει έμφαση στο ρόλο των επιβραβεύσεων και στη σχέση τους με την εμφάνιση των

επιθυμητών συμπεριφορών. Η θεωρία της ενίσχυσης υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι αντιδρούν συνειδητά και ενεργά προς το περιβάλλον τους.

Ο Vroom πιστεύει ότι τα άτομα παρακινούνται από τις πεποιθήσεις τους σχετικά με τα μελλοντικά αποτελέσματα που δίνουν σ' αυτά τα αποτελέσματα. Τρεις συνιστώσες είναι σημαντικές για την πρόβλεψη του είδους και του μεγέθους της προσπάθειας που καταβάλλει ένα άτομο :

- **Προσδοκία (expectancy)** που είναι η αντιλαμβανόμενη πιθανότητα ότι η προσπάθεια ενός ατόμου μπορεί να οδηγήσει σε συγκεκριμένο επίπεδο απόδοσης ή συμπεριφορά.
- **Λειτουργικότητα (instrumentality)** που είναι η πεποίθηση ότι ένα δεδομένο επίπεδο απόδοσης ή συμπεριφορά θα οδηγηθεί σε κάποιο αποτέλεσμα (επιβράβευση ή τιμωρία).
- **Ισχύς (valence)** που είναι η αντιλαμβανόμενη αξία (ελκυστικότητα ή μη) ενός αποτελέσματος.

Η θεωρία της Ισοτιμίας , equity theory, (Adams 1963, 1965) υποστηρίζει ότι η προσπάθεια και η ικανοποίηση από τα εργασιακά καθήκοντα εξαρτώνται από το βαθμό της ισότητας ή της αντιλαμβανόμενης δικαιοσύνης στον εργασιακό χώρο. Ο όρος ισοτιμία σημαίνει ότι ένα άτομο αντιλαμβάνεται πως η προσφορά ενός ατόμου στην εργασία ανταμείβεται ανάλογα με τα αποτελέσματα που έχει η προσφορά κάποιου άλλου ατόμου. Οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται την προσφορά τους στην εργασία και τα αποτελέσματα, επιβραβεύσεις που θεωρούν δίκαια και ισότιμα. Οι εργαζόμενοι που συνεισφέρουν περισσότερο στην εργασία τους θα εισπράξουν μεγαλύτερες απολαβές.

Σε αντίθεση με τις προηγούμενες θεωρίες, υπάρχει και **η θεωρία της στοχοθέτησης (goal – setting theory)**, η οποία υποστηρίζει ότι δεν είναι οι απολαβές ή τα αποτελέσματα της απόδοσης στα καθήκοντα αυτά καθαυτά που κάνουν ένα άτομο να καταβάλλει προσπάθεια, αλλά μάλλον ο στόχος.

Υπάρχουν τρεις βασικές αρχές στο καθορισμό των στόχων (Locke 1968) :

- Οι συγκεκριμένοι στόχοι οδηγούν σε υψηλότερη απόδοση απ ό,τι οι γενικοί στόχοι όπως «κάντε ό,τι το καλύτερο».
- Οι συγκεκριμένοι, δύσκολοι στόχοι οδηγούν σε υψηλότερη απόδοση από τους συγκεκριμένους, εύστοχους στόχους υπό τον όρο ότι θα τους αποδεχτούν οι εμπλεκόμενοι.
- Τα κίνητρα όπως τα χρήματα, η γνώση των αποτελεσμάτων, ο έπαινος και η αποδοκιμασία, η συμμετοχή, ο ανταγωνισμός και τα χρονικά όρια επηρεάζουν τη συμπεριφορά μόνο αν κάνουν τα άτομα να αλλάξουν στόχους που τους έχουν ανατεθεί από άλλους.

Οι θεωρίες αυτές οδήγησαν στη μηχανιστική και οργανωσιακή θεώρηση. Κάθε θεωρία παρακίνησης ή τεχνικής συνεισφέρει στην κατανόηση της επιθυμητής

κινητοποιημένης συμπεριφοράς των εργαζομένων μέσα από διαφορετική οπτική γωνία. Η αποτελεσματική παρακίνηση επιτυγχάνεται καλύτερα με τον εύστοχο συνδυασμό θεωριών και τεχνικών με συμπληρωματικό τρόπο. Η πρώτη υποστηρίζει ότι ο άνθρωπος στερείται ελεύθερης βούλησης και ότι συμπεριφέρεται καθοδηγούμενος από ανεξέλεγκτες δυνάμεις, ενώ αντίθετα η οργανωσιακή αποδέχεται την ελεύθερη βούληση του ανθρώπου να καθορίζει τη συμπεριφορά του αλληλεπιδρώντας συνεχώς στις προκλήσεις του περιβάλλοντος.

Η αλήθεια βρίσκεται σε ένα σύνθετο πρότυπο που προσδιορίζεται από τη συνδυασμένη δράση εσωτερικών δυνάμεων και εξωτερικών δράσεων. Η γενική συμπεριφορά του ατόμου και η ειδικότερα η στάση των νοσηλευτών απέναντι στη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση καθορίζεται από βιολογικούς παράγοντες (ένστικτα, παρορμήσεις, συναισθήματα), διανοητικούς παράγοντες (βούληση, αποφάσεις, επιθυμίες) και αντικειμενικούς παράγοντες που επηρεάζονται από την προσφορά κινήτρων που καθοδηγούν με διαφορετική ένταση τις προσπάθειες για την επίτευξη προκαθορισμένων στόχων.

Σύμφωνα με τον *Cross*, ο οποίος δέχεται μια αλληλουχία από αλληλεπιδράσεις που ξεκινούν από τη συνεχή αυτοκριτική και αυτοαξιολόγηση του ατόμου για να καταλήξουν στη διάθεση του για συμμετοχή σε συνεχιζόμενη εκπαίδευση, ενδιάμεσα αλληλεπιδρούν οι στόχοι και οι προσδοκίες του τυχόν εμπόδια ή ευκαιρίες ή ακόμα και γεγονότα σταθμοί κατά την πορεία της Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση που μπορεί να έχουν αρνητική επίδραση (γήρανση, συνταξιοδότηση, θάνατος προσφιλούς ατόμου) ή θετική (προαγωγή, αλλαγή θέσης, νέα καθήκοντα).

Εφόσον όλοι αυτοί οι παράγοντες θα ενισχύσουν τη διάθεση του ευαισθητοποιημένου νοσηλευτή να συμμετέχει στην εκπαίδευση θα του τονώσουν την αυτοεκτίμηση, την επαγγελματική αυτονομία θα τον οδηγήσουν στην περαιτέρω αναζήτηση της γνώσης και σε άλλα εκπαιδευτικά προγράμματα.

Πιθανότατα αυτό εν μέρει δίνει μία απάντηση στο φαινόμενο που συχνά παρατηρείται μεταξύ των νοσηλευτών να επιζητούν τη συμμετοχή σε προγράμματα Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση τα ίδια άτομα (Παναγιωτοπούλου και συν 2012).

Η γνώση των θεωριών για την παρακίνηση είναι απαραίτητη για την βελτίωση της εργασιακής απόδοσης των υπαλλήλων, κάθε εργαζόμενος έχει διαφορετικές ανάγκες και στόχους. Οι νοσηλευτές θα μάθουν και θα χρησιμοποιούν επιλεκτικά τις θεωρίες για την παρακίνηση. Η ευαισθητοποίηση του επαγγελματία υγεία δεν είναι ικανή και αναγκαία συνθήκη για να τον οδηγήσει στη συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αλλά απαιτείται και η προσφορά κινήτρων ή αντίθετα μπορεί να αναχαιτιστεί από την εμφάνιση εμποδίων.

Έχει διαπιστωθεί ότι η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση σχετίζεται άμεσα με τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς και με τη μείωση του

εργασιακού στρέψ. Επιπρόσθετα οι κατάλληλοι εκπαιδευμένοι επαγγελματίες νοσηλευτές έχουν επιδείξει υψηλή παραγωγικότητα λιγότερα επαγγελματικά ατυχήματα και λάθη, καλύτερο εργασιακό κλίμα επαγγελματική ικανοποίηση και καλύτερες εκβάσεις ασθενών.

Στοιχεία που μπορούν μεταξύ άλλων να αποτελέσουν εμπόδια στην κινητοποίηση για συμμετοχή αποτελούν ο χώρος, ο χρόνος και ο τύπος της εκπαίδευσης. Μία από τις βασικότερες προϋποθέσεις για συμμετοχή σε Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση αποτελεί η συναίσθηση **της προσωπικής ευθύνης** κάθε νοσηλευτή για τη σωστή άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, όπως προσδιορίζεται από τον Κώδικα Επαγγελματικής Δεοντολογίας.

Η μεγαλύτερη ανάγκη για Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση παρατηρείται συνήθως σ' αυτούς που έχουν και τις περισσότερες δυσκολίες για να την αποκτήσουν. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν νοσηλευτές που αισθάνονται ότι μειονεκτούν σε γνώσεις και δεξιότητες ή νοσηλευτές που λόγω γεωγραφικής απόστασης από οργανωμένους εκπαιδευτικούς οργανισμούς ή στην μη έγκυρη και έγκαιρη πληροφόρηση από τις υπηρεσίες τους θεωρούν μάταιη κάθε προσπάθεια σε συμμετοχή στα προγράμματα Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (Παναγιωτοπούλου 2012).

Μια συναισθηματική ευφυής ηγεσία αποτελεί το «κλειδί» για τη δημιουργία ενός εργασιακού κλίματος που ενισχύει τους εργαζόμενους και τους ενθαρρύνει να πράξουν το καλύτερο που μπορούν με ενθουσιασμό, το οποίο οδηγεί στη βελτίωση της επαγγελματικής απόδοσης. Η ευφυΐα του νοσηλευτή είναι σημαντική, πρέπει όμως να περιλαμβάνει και βασικές συναισθηματικές ικανότητες.

Ο (Coleman 1998) ορίζει τις συναισθηματικές ικανότητες ως μια ικανότητα μάθησης που βασίζεται στη συναισθηματική νοημοσύνη και οδηγεί σε εξαιρετική απόδοση στην εργασία. Οι ικανότητες αυτές εμφανίζονται ανά ομάδες και περιλαμβάνουν την αυτεπίγνωση, την αυτοδιαχείριση, την κοινωνική επίγνωση και τη διαχείριση των σχέσεων.

Σύμφωνα με την πρώτη μεγάλη ερευνητική μελέτη του (Houle 1961) κατέταξε τη στάση και τα κίνητρα συμμετοχής των επαγγελματιών σε τρεις κατηγορίες :

- Στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται τα άτομα που προσανατολίζονται στην επιλογή της εκπαίδευσης με βάση τους στόχους που προσδοκούν να επιτύχουν μέσα από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα (goal-oriented).
- Στη δεύτερη κατηγορία εντάσσονται όσοι επιλέγουν την εκπαιδευτική δραστηριότητα με κύριο γνώμονα την ποσότητα και την ποιότητα των ανθρώπινων σχέσεων που αναπτύσσονται στη διάρκεια της εκπαιδευτικής δραστηριότητας, αναζητώντας πρώτιστα την κοινωνική επαφή (activity-oriented).
- Στην Τρίτη κατηγορία τα άτομα που έχουν ως σκοπό την απόκτηση νέας γνώσης, προς χάρη της γνώσης, (learning-oriented).

Αργότερα βασισμένοι στην παραπάνω κατανομή βασίστηκαν οι λόγοι για τους οποίους τα άτομα συμμετέχουν στη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση περιγράφηκαν ως κινητήριες κατευθύνσεις (motivational orientations) ή απλά κίνητρα και αντανακλούν τις τρέχουσες ανάγκες, τις πεποιθήσεις, τις αξίες, τις στάσεις και τις αντιλήψεις που σχετίζονται με τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση.

Αυτές οι κινητήριες κατευθύνσεις έχουν ομαδοποιηθεί σε πέντε κατηγορίες παραγόντων:

- Επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη (professional improvement and development).
- Επαγγελματικές υπηρεσίες (professional service)
- Μάθηση και αλληλεπίδραση με συναδέλφους (Learning and interaction with colleagues)
- Προσωπικό όφελος και επαγγελματική ασφάλεια (personal benefits and job security)
- Επαγγελματική δέσμευση (professional commitment).

3.2.2 Ανασκόπηση ερευνών

Η κλίμακα PRS αναπτύχθηκε και χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά σε επαγγελματίες υγείας και μάλιστα ιατρούς από τους (Grotelueschen et al 1981). Οι ερευνητές μελέτησαν τα κίνητρα 211 ιατρών για τη συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε τέσσερα νοσοκομεία του Ιλινόις των ΗΠΑ.

Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι αυτό που τους κινητοποιούσε περισσότερο στη συμμετοχή των προγραμμάτων ήταν η διατήρηση και η βελτίωση των δεξιοτήτων τους, η εξυπηρέτηση και η κάλυψη των αναγκών των ασθενών, η επαγγελματική αυτογνωσία, η αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους, η επαγγελματική ενδυνάμωση και η άνοδος του επαγγελματικού τους κύρους.

Συνεπώς, τα οφέλη αφορούν όχι μόνο τον εκπαιδευόμενο αλλά και τον φορέα εργασίας, τους υφισταμένους, τον πελάτη, τον ασθενή και την οικογένεια και κατά επέκταση τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, την αναβάθμιση διοικητικών λειτουργιών, τη βελτίωση της εικόνας προς το κοινωνικό σύνολο.

Η (Corne 1986) διερεύνησε τη σχέση κινήτρων με επιλεγμένα προσωπικά χαρακτηριστικά, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα PRS και στα αποτελέσματα της έρευνας ανέφερε ως σημαντικά κίνητρα τη βελτίωση των επαγγελματικών τους δεξιοτήτων και της παροχής φροντίδας στους ασθενείς, ενώ τα προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως η αποφασιστικότητα, η μεθοδικότητα και η στοχοθεσία σχετίζονταν θετικά με τα κίνητρα συμμετοχής σε ΣΕΕ.

Η (Desilets 1995) διερεύνησε τα κίνητρα των νοσηλευτών να συμμετέχουν σε ΣΕΕ με τη βοήθεια της κλίμακας PRS σε εθνικό συνέδριο συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Τα

αποτελέσματα έδειξαν ότι τα κυριότερα κίνητρα αφορούσαν τη διατήρηση επαγγελματικής ικανότητας και παρακολούθησης των εξελίξεων στον τομέα τους. Επίσης, παρακινούνταν από μαθησιακές ανάγκες και επιθυμία αλληλεπίδρασης με τους συναδέλφους τους. Περαιτέρω ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι η βασική νοσηλευτική εκπαίδευση, ο τομέας εργασίας, η ηλικία και η προϋπηρεσία επηρέαζαν τη συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικά προγράμματα.

Στην Γκάνα το (1997) χρησιμοποιήθηκε η ίδια κλίμακα σε μια μεγάλη μελέτη για την διερεύνηση των κινήτρων των επαγγελματιών υγείας για συμμετοχή στη ΣΕΕ. Τέσσερις οι κυριότεροι λόγοι συμμετοχής: 1) Η διατήρηση και η βελτίωση επαγγελματικής γνώσης, 2) η αλληλεπίδραση και η ανταλλαγή απόψεων με συναδέλφους, 3) η απόκτηση υψηλότερου επαγγελματικού επιπέδου και 4) η αποφυγή της καθημερινότητας. Επιπρόσθετα βρέθηκε ότι η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση επηρέαζαν τα κίνητρα τους για ΣΕΕ, με τους ανύπανδρους, τους διαζευγμένους και τους νεότερους να επιζητούν τη συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης περισσότερο από τις άλλες ομάδες.

Σύμφωνα με τη (Aucoin 1998) διερεύνησε τα κίνητρα συμμετοχής σε νοσηλευτές με εξειδίκευση στην ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού που εργάζονταν σε νοσοκομεία της Αμερικανικής Ένωσης Νοσοκομείων των ΗΠΑ. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ως σημαντικότερους παράγοντες την επικαιροποίηση γνώσεων και δεξιοτήτων, την αύξηση της αποδοτικότητας τους και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Περαιτέρω η ανάλυση κατέδειξε ότι η έλλειψη πόρων (χρόνος, χρήματα), η προσβασιμότητα καθώς και το υποχρεωτικό καθεστώς της Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης επηρέαζαν τη συμμετοχή τους.

Οι (Flores & Castillo 2006) διεξήγαγαν στην Ισπανία παρόμοια μελέτη για τη διερεύνηση των παραγόντων στη συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού σε ΣΕΕ. Στη μελέτη συμμετείχαν νοσηλευτές από το δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. Τα κυριότερα κίνητρα που ανέφεραν αφορούσαν την επαγγελματική ανάπτυξη και η ενδυνάμωση. Από τα προσωπικά χαρακτηριστικά, το ετήσιο εισόδημα, το κυκλικό ωράριο, η θέση στην ιεραρχία, η ακαδημαϊκή εκπαίδευση και η ηλικία επηρέασαν σημαντικά τη συμμετοχή του προσωπικού σε προγράμματα. Από την έρευνα δεν φάνηκε να επηρεάζεται η συμμετοχή από το γεγονός της εργασίας στο δημόσιο ή στον ιδιωτικό τομέα.

Στην έρευνα των (Pena et al 2006) στο Μεξικό, όσο αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή των μελών του νοσηλευτικού προσωπικού στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξε ότι προσωπικοί παράγοντες, όπως τα έσοδα επηρεάζουν σημαντικά τη συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, και μάλιστα όσο υψηλότερα είναι τα έσοδα, τόσο υψηλότερο είναι το επίπεδο συμμετοχής στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Επιπλέον, επαγγελματικοί παράγοντες, το ακαδημαϊκό νοσηλευτικό προσωπικό, ο

τίτλος και η θέση εργασίας και κυρίως επαγγελματίες νοσηλευτές που κατέχουν διοικητικές θέσεις εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα συμμετοχής σε προγράμματα. Ενδιαφέρον της μελέτης είναι πως, η συμμετοχή στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση επηρεάζεται επίσης από το βαθμό στον οποίο τα μέλη αντιλαμβάνονται τα μαθήματα ως χρήσιμα. Οι συμμετέχοντες είναι ικανοί να αντιληφθούν τι θέλουν να μάθουν και να είναι πιο πρόθυμοι να συμμετάσχουν όταν αντιλαμβάνονται κάποια εφαρμογή για αυτή τη γνώση, τις δεξιότητες και τις συμπεριφορές.

Στην Ελλάδα, ανεβρέθηκαν δύο δημοσιευμένες μελέτες με θέματα που αφορούσαν στη ΣΕΕ. Πρώτη είναι μια μελέτη των (Κυριόπουλου και συν 2003) όπου διερεύνησαν τη συμμετοχή των ιατρών στη ΣΕΕ καθώς και τις αναφερόμενες ανάγκες τους σε αυτή. Αναφέρθηκαν υψηλά ποσοστά συμμετοχής των ιατρών σε κατευθυνόμενη εκπαίδευση (σεμινάρια, συνέδρια) και δραστηριότητες αυτοεκπαίδευσης (επιστημονικά περιοδικά) ενώ παράλληλα διερευνήθηκαν και οι ανάγκες κατάρτισης και εξειδίκευσης ανά ειδικότητα.

Πιο πρόσφατα οι (Πιερράκος και συν 2006) διερεύνησαν τις εκπαιδευτικές ανάγκες και τη συνεχιζόμενη κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα υγείας σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Υψηλά ποσοστά ιατρών ανέφεραν συμμετοχή σε συνέδρια (92,6%) και μελέτη άρθρων (90%). Αναφορικά με τους συμμετέχοντες νοσηλευτές τα ποσοστά συμμετοχής τους στις ανωτέρω εκπαιδευτικές δραστηριότητες βρέθηκαν χαμηλότερα συγκριτικά με την ιατρική κοινότητα.

Σχετικά με την ανομοιογένεια του στελεχειακού δυναμικού που υπηρετεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας διαφαίνεται μια σαφής διαφορά μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών και άλλων ειδικοτήτων καθώς το ιατρικό προσωπικό και σε μικρότερο βαθμό το νοσηλευτικό προσωπικό συμμετέχει ενεργά σε πολλαπλά προγράμματα κατάρτισης. Η ενεργός συμμετοχή έγκειται στην παρακολούθηση συνεδρίων και προγραμμάτων κατάρτισης στα οποία περαιτέρω η συμμετοχή υποδηλώνεται και από την παρουσίαση εργασιών. Η επιστημονική δραστηριότητα αποτελεί κριτήριο εξέλιξης στην ιατρική κοινότητα παρέχοντας ισχυρό κίνητρο για τη συμμετοχή τους.

Σύμφωνα με την έρευνα των (Ντάτση και συν 2007) η ανάγκη των επαγγελματιών υγείας για συνεχή εκπαίδευση και επιμόρφωση αντανακλάται από τον βαθμό αξιολόγησης τους και μάλιστα επαγγελματίες υγείας με περισσότερες σπουδές στο βιογραφικό τους και με υψηλότερη έφεση προς συνεχή μετεκπαίδευση έδειξε ότι έχουν αυξημένες απαιτήσεις, με αποτέλεσμα να βαθμολογούν περισσότερο αυστηρά τις δυνατότητες που προσφέρει κάθε νοσοκομείο.

Σύμφωνα με τις μελέτες οι επικρατέστεροι παράγοντες παρακίνησης αποτελούν την διατήρηση και βελτίωση των δεξιοτήτων των νοσηλευτών, την εξυπηρέτηση και την κάλυψη των αναγκών των ασθενών τους, την επαγγελματική αυτογνωσία και την ενδυνάμωση, την αλληλεπίδραση με συναδέλφους, την άνοδο του επαγγελματικού κύρους. Κάποια περαιτέρω προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως το ετήσιο εισόδημα, η

θέση στην ιεραρχία, η ακαδημαϊκή εκπαίδευση και η ηλικία βρέθηκε ότι επηρέαζαν την προσέλκυση των νοσηλευτών σε επιμορφωτικά προγράμματα.

Το βασικότερο «κλειδί» της επιτυχίας στους νοσηλευτές είναι η συνειδητοποιημένη συμμετοχή τους στα εκπαιδευτικά προγράμματα, ο προγραμματισμός, η προώθηση και οι στρατηγικές εκπαίδευσης μπορούν να σχετίζονται με τις εξειδικευμένες ανάγκες των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές είναι ενημερωμένοι εργαζόμενοι, οι οικονομικές ανταμοιβές που δεν αντιμετωπίζονται με το σωστό τρόπο προκαλούν δυσαρέσκεια από την εργασία και γίνονται εμπόδια για ικανοποίηση από την εργασία και την παραγωγικότητα. Όταν εκτελούν εργασιακά καθήκοντα ίσης δυσκολίας, θέλουν να έχουν και οικονομικές απολαβές ίσης αξίας.

Η αμοιβή αποτελεί μέρος της κοινωνικής ή της ψυχολογικής διάστασης των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές επιθυμούν ακόμη υψηλότερη βαθμίδα στην ιεραρχία, δύναμη και κοινωνική θέση ανάλογη με εκείνη των άλλων ενημερωμένων εργαζομένων. Η μεγαλύτερη επίσημη εκπαίδευση και οι περισσότερες δεξιότητες μεταφράζονται σε υψηλότερα πραγματικά εισοδήματα και αυξημένα πρότυπα διαβίωσης. Οι ιδέες μάλλον παρά οι φυσικοί πόροι οδηγούν σε αυξημένη οικονομική αξία. Οι καλά ειδικευμένοι εργαζόμενοι μπορούν πιο εύκολα να αλλάζουν εργασία και συνεπώς μένουν λιγότερο καιρό άνεργοι.

3.3. Ποιότητα ζωής των νοσηλευτών

Η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες υγείας αποτελεί τα τελευταία χρόνια ένα σημαντικό εργαλείο που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των συστημάτων υγείας αλλά και των νοσηλευτικών μονάδων και συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στο σχεδιασμό των αλλαγών με στόχο την αύξηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Η εργασία στο νοσοκομείο επηρεάζει την προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού. Είναι γνωστό ότι το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών είναι ιδιαίτερα στρεσογόνο.

Μελέτες επισημαίνουν ότι οι νοσηλευτές βιώνουν μεγαλύτερο επαγγελματικό stress από τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Σε έρευνα που διεξήχθη σε μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού σε ψυχιατρικά τμήματα βρέθηκε ότι η συναισθηματική εξάντληση συνδέεται θετικά με τον αυξημένο φόρτο εργασίας και την προϋπηρεσία (Αδαλή και συν 2002). Ιδιαίτερα επηρεάζεται η ζωή των γυναικών αλλά και όσων έχουν προϋπηρεσία άνω των 10 ετών, το εργασιακό stress των γυναικών σωματοποιείται και εκφράζεται σε αίσθημα θλίψης και ματαιώσης.

Ο φόρτος εργασίας σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικού, το κυκλικό ωράριο, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η έλλειψη ηθικής και οικονομικής ικανοποίησης και η περιορισμένη δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης, οι παράγοντες αυτοί φαίνεται να

επιδρούν στην πνευματική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού και να προκαλούν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

Επιπλέον, οι νοσηλευτές είναι επιρρεπείς στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out syndrome) κάτι που σε πολλές μελέτες στην Ελλάδα και στο εξωτερικό τονίζουν την αρνητική επίδραση του συνδρόμου στην ποιότητα και ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αλλά και στην ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων καθώς το άγχος και η μελαγχολική διάθεση επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη σχέση τους με τον ασθενή καθώς και το αίσθημα απαξίωσης προερχόμενο από ασθενείς, συναδέλφους ή την διοίκηση φέρεται να νιώθει η πλειοψηφία των εργαζομένων σύμφωνα με την έρευνα των (Ντάτση και συν 2007).

Οι ιδιαίτερες εργασιακές συνθήκες φαίνεται να συμβάλλουν στην κοινωνική απαξίωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, η άσκηση οποιασδήποτε μορφή βίας στους επαγγελματίες υγείας και η καταπόνηση του μυοσκελετικού συστήματος, πονοκεφάλους, έλκος, αλλεργίες, δερματίτιδες έντονα το αίσθημα κόπωσης, αίσθημα μελαγχολίας και επιθυμία να κλάψουν νιώθει μερικές ή και τις περισσότερες φορές μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων σύμφωνα με την έρευνα των (Ντάτση και συν 2007).

Σύμφωνα με μελέτη που διεξήχθη στην Ελλάδα το ωράριο εργασίας και ειδικά η νυχτερινή βάρδια φαίνεται να επηρεάζουν τα επίπεδα ορμονών καθώς και τη διάρκεια και την ποιότητα του ύπνου. Σύμφωνα με την έρευνα των (Μαρβάκη και συν 2007) μικρό ποσοστό νοσηλευτών εξασφάλιζε ικανοποιητικές ώρες ύπνου λόγω των αυξημένων υποχρεώσεων ως γονείς και ως σύζυγοι.

Σε ανάλογη μελέτη που έγινε στην Αγγλία το 1997 αναφέρεται ότι το 50% του δείγματος κοιμάται 7-8 ώρες την ημέρα. Το μη σταθερό πρόγραμμα των νοσηλευτών έδειξε πως ένα μικρό ποσοστό γευμάτιζε καθημερινά με την οικογένεια του και το κυκλικό ωράριο αποτελεί πηγή άγχους στους νοσηλευτές. Συχνά η οικογενειακή τους ζωή μπορεί να επηρεαστεί από την εργασία τους ή και το αντίστροφο καθώς οι συχνές βάρδιες οδηγούν στην αποξένωση των μελών της οικογένειας.

Ελάχιστοι ήταν οι νοσηλευτές που αφιέρωναν χρόνο σε πράγματα που τους ευχαριστούσαν και που είχαν ευεργετική επίδραση στην υγεία τους, όπως η γυμναστική, ο χορός, μελέτη λογοτεχνικών βιβλίων και ξένων γλωσσών, ακόμη και η τακτική επίσκεψη σε ιατρό τους. Έρευνες που έγιναν σε νοσηλευτές που προκλήθηκαν να συμμετέχουν σε προγράμματα γυμναστικής στη Δανία το 1996 κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η άσκηση μείωσε τα μυοσκελετικά προβλήματα και δυνάμωσε τους μύς των νοσηλευτών (Skargren et al 1996).

Έρευνα του Τμήματος Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης έδειξε ότι νοσηλευτές που υποβάλλονταν σε πρόγραμμα συστηματικής άσκησης βελτίωσαν σημαντικά το λόγο των περιφερειών μέσης, ισχίου και τα επίπεδα HDL χοληστερόλης παρουσίασαν μείωση του σωματικού

βάρους (Κοσμίδης και συν 2005).

Οι κλινικοί νοσηλευτές είναι υποχρεωμένοι να εργάζονται υπό συνθήκες έντονου stress, συναισθηματική εξάντληση, με μικρή αυτονομία στη διαδικασία λήψης αποφάσεων καθώς συχνά λειτουργούν κάτω από πολιτικές που κάποιοι άλλοι έχουν επιλέξει (Μαρβάκη και συν 2007).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στον Καναδά από τους (Borman et al 1993) για τη διερεύνηση του stress που βιώνουν οι νοσηλευτές στο χώρο της εργασίας τους επισημάνθηκε ο αντίκτυπος που αυτό έχει στη ζωή τους συνολικά. Τα επαγγέλματα που αφορούν στο χώρο της υγείας συνεπάγονται όχι μόνο σωματική αλλά και ψυχολογική κόπωση λόγω της επαγγελματικής τους φύσης (αντιμέτωπιση της ασθένειας, του πόνου, του θανάτου, των οικογενειακών και κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων των ασθενών).

Στην έρευνα των (Μαρβάκη και συν 2007) έδειξε ότι οι νοσηλευτές αφιερώνουν ελάχιστο ποιοτικό χρόνο για συνάντηση με φίλους, για περπάτημα ή για άλλη διασκέδαση. Η πίεση και το stress που νιώθουν οι επαγγελματίες υγείας στο χώρο εργασίας τους αντανακλάται και στις κοινωνικές τους συναναστροφές.

Μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών δήλωσε ότι ήταν καπνιστές και μία μελέτη που έγινε στην Αγγλία από τους (John et al 2003) δείχθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας που είναι καπνιστές αφιερώνουν λιγότερο χρόνο στους ασθενείς κατά την διάρκεια του ωραρίου τους σε σχέση με τους μη καπνίζοντες. Δυστυχώς, παρά τις ανησυχητικές επιπλώσεις του καπνίσματος οι νοσηλευτές συνεχίζουν σε υψηλά ποσοστά να καπνίζουν.

Μάλιστα σύμφωνα με την έρευνα των (Ντάτση και συν 2007) οι επαγγελματίες υγείας θεωρούσαν ότι χρειάζονται ηθική επιβράβευση της προσφοράς τους και θεωρούσαν επίσης χρήσιμη σε ποσοστό 100% τη δημιουργία προγραμμάτων και την ύπαρξη ενημερωτικού υλικού με στόχο τη διαχείριση του επαγγελματικού stress και την προαγωγή της ψυχικής υγείας αλλά και τη βελτίωση στον τομέα της συμβουλευτικής υποστήριξης.

Σύμφωνα με την έρευνα των (Καραϊσκού και συν 2014) οι γιατροί δήλωσαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία τους και μικρότερη κόπωση από τους νοσηλευτές. Ο παράγοντας ομαδική εργασία ποίκιλε σημαντικά μεταξύ των δύο επαγγελματικών ομάδων. Το συνολικό κλίμα ασφάλειας φαίνεται να επηρεάζεται από την έλλειψη ανατροφοδότησης των εργαζόμενων.

Στο σύνολο τους οι επαγγελματίες υγείας δεν μπορούν να αναγνωρίσουν τους στρεσογόνους παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά το έργο τους με πιθανές επιπτώσεις για την ασφάλεια των ασθενών. Διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές στην αξιολόγηση του κλίματος ασφάλειας μεταξύ των νοσηλευτών και των γιατρών αλλά δεν υπάρχει καμία διαφορά στο συνολικό κλίμα ασφάλειας των τμημάτων στο ίδιο νοσοκομείο. Οι λοιμώξεις που σχετίζονται με τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας μπορεί να σχετίζονται με το κλίμα και την κουλτούρα ασφαλείας ενός οργανισμού

υγείας.

3.4.Υγεία και ασφάλεια στο χώρο του νοσοκομείου

Το νοσοκομείο αποτελεί ένα χώρο εργασίας στον οποίο οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε βιολογικούς, χημικούς, φυσικούς, εργονομικούς και άλλους παράγοντες κινδύνου που απειλούν την υγεία και την ασφάλεια τους. Η προστασία της υγείας και ασφάλειας στην εργασία αποτελεί εργοδοτική υποχρέωση. Σταθμό στη διαδρομή της νομοθετικής παρέμβασης στα ζητήματα αυτά αποτέλεσε ο νόμος – πλαίσιο 1568/85 για την Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων.

Το εργασιακό περιβάλλον απειλεί την υγεία των νοσηλευτών γεγονός που καταδεικνύεται από τη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία και συγκεκριμένα αναφέρεται ο κίνδυνος από τα λοιμώδη νοσήματα. Πολλοί κίνδυνοι είναι προφανείς ενώ άλλοι δεν είναι γνωστοί, για την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων επιβάλλεται όχι μόνο η αναγνώριση τους αλλά και η εκτίμηση του βαθμού επικινδυνότητας. Ως « εκτίμηση της επικινδυνότητας» ορίζεται η δομημένη και συστηματική διαδικασία που βασίζεται στην αναγνώριση των κινδύνων (hazards) και στην εκτίμηση του πόσο επικίνδυνοι είναι οι κίνδυνοι αυτοί (Τζιαφέρη και συν 2006).

Στο πλαίσιο της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας ο σκοπός της εκτίμησης επικινδυνότητας είναι να γίνει εφικτή η λήψη μιας έγκυρης απόφασης σχετικά με τα μέτρα που απαιτούνται για να ελέγξουν την έκθεση σε επικίνδυνους για την υγεία παράγοντες στο χώρο εργασίας. Ο ακριβής ορισμός των βημάτων που θα πρέπει να ληφθούν προκειμένου να επιτευχθεί και να διατηρηθεί επαρκής έλεγχος.

Σύμφωνα με την έρευνα των (Τζιαφέρη και συν 2006) ως προς την μεθοδολογία εκτίμησης της επικινδυνότητας στα νοσοκομεία υπάρχουν τρεις φάσεις :

- Εντοπισμός των πηγών κινδύνου
- Εξακρίβωση των κινδύνων έκθεσης
- Εκτίμηση των κινδύνων έκθεσης

Η μελέτη ανέδειξε τα «κενά» που δημιουργούνται ως προς την ασφάλεια και την ποιότητα των εργαζομένων αλλά και των ασθενών παρόλο που επιβάλλεται από την ελληνική νομοθεσία την τελευταία 20ετία δεν εφαρμόζεται. Με αποτέλεσμα η «ιδέα» των άγνωστων παραγόντων να γίνεται όλο και πιο απειλητική. Αυτή η απειλή μπορεί να αντιμετωπιστεί με την ενημέρωση και εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας σε θέματα και γενικές αρχές υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία αλλά και στους ειδικούς παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με αυτή.

Η υγιεινή και ασφάλεια του προσωπικού του Νοσοκομείου είναι σημαντική για την αποφυγή ατυχημάτων και για την πρόληψη και διασφάλιση της υγείας του προσωπικού. Σημαντική είναι επίσης η υγιεινή και ασφάλεια των ασθενών του νοσοκομείου. Τα τμήματα λαμβάνουν μέτρα για την φυσική ασφάλεια του ασθενή και την διασφάλιση

της πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων. Όλοι οι εργαζόμενοι θα πρέπει να ενημερώνονται αμέσως μετά την πρόσληψη τους για τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας που ισχύουν στο τμήμα εργασίας τους και τα μέσα προστασίας και πρόληψης ατυχημάτων (Εγχειρίδιο Ποιότητας ISO 2014).

3.5. Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού

Ο Προϊστάμενος του Τμήματος σε συνεργασία με το Γραφείο Προσωπικού προσδιορίζουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες του προσωπικού. Ο προϊστάμενος είναι ένα πρότυπο διά βίου εκπαιδευόμενου ατόμου. Κατά τον προσδιορισμό των εκπαιδευτικών αναγκών λαμβάνεται επίσης υπόψη ότι όλοι οι εργαζόμενοι πρέπει να γνωρίζουν τη σημαντικότητα των εργασιών που εκτελούν καθώς και τον τρόπο με τον οποίο συνεισφέρουν στην επίτευξη των στόχων του τμήματος. Προτείνεται η εκπαίδευση όλου του προσωπικού σε θέματα, όπως:

- Διαχείριση πληροφοριακού συστήματος νοσοκομείου
- Σχέδιο αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών
- Διαχείριση νοσοκομειακών λοιμώξεων και μέτρων προφύλαξης

Ο προγραμματισμός γίνεται σε ετήσια βάση και περιλαμβάνει εσωτερικές και εξωτερικές εκπαιδεύσεις. Ως εσωτερικές εκπαιδεύσεις ορίζονται οι εκπαιδεύσεις που διεξάγονται τόσο εντός των επιμέρους τμημάτων από προσωπικό αυτών, όσο και σε επίπεδο Νοσοκομείου από τη Νοσηλευτική και Ιατρική Υπηρεσία. Ως εξωτερικές εκπαιδεύσεις ορίζονται οι εκπαιδεύσεις που διεξάγονται εκτός του Νοσοκομείου από εξωτερικό φορέα.

Στις εξωτερικές εκπαιδεύσεις συμπεριλαμβάνονται τα εξής : σεμινάρια, ημερίδες, επιστημονικά συνέδρια, τα οποία διοργανώνονται από έγκριτους επιστημονικούς φορείς. Η συμμετοχή του προσωπικού στα προγραμματισμένα εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να είναι κατά κανόνα υποχρεωτική.

Ο προϊστάμενος του τμήματος σε συνεργασία με το Γραφείο Προσωπικού κοινοποιεί το εγκριθέν εκπαιδευτικό πρόγραμμα στο προσωπικό του εκάστοτε Τμήματος και οργανώνει την κάθε εκπαίδευση. Η συνολική εικόνα της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης κάθε εργαζόμενου αξιολογείται τόσο κατά την καθημερινή επίβλεψη των εργασιών από το ιεραρχικά προϊστάμενο προσωπικό των διαφόρων θέσεων εργασίας, όσο και κατά την διάρκεια των εσωτερικών επιθεωρήσεων του Συστήματος Διαχείρισης της Ποιότητας.

Το προσωπικό του Νοσοκομείου να αξιολογείται ανά τακτά χρονικά διαστήματα βάσει των ισχυουσών νομοθετικών διατάξεων. Οι δε αξιολογήσεις να αρχειοθετούνται στον ατομικό φάκελο του προσωπικού στο Γραφείο Προσωπικού. Από τις αξιολογήσεις να προκύπτουν οι εκπαιδευτικές ανάγκες οι οποίες καταγράφονται από τον Προϊστάμενο του τμήματος, ο οποίος αξιολογεί την εκπαίδευση προκειμένου να

διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα της.

Η διαχείριση των εκτάκτων καταστάσεων, όπως αντιμετώπιση πυρκαγιάς, σεισμού, πλημμύρας, διακοπής ηλεκτρικού ρεύματος, πλάνο εκκένωσης, μέτρων πυροπροφύλαξης και πυροπροστασίας το προσωπικό θα πρέπει να εκπαιδεύεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα στο «Σχέδιο Εκτάκτων Αναγκών» του νοσοκομείου και η εκπαίδευση θα πρέπει να καταγράφεται την «Καρτέλα Εκπαίδευσης Προσωπικού» (Εγχειρίδιο Ποιότητας ISO 2014).

Ένα σύγχρονο, ασθενοκεντρικό και αποδοτικό υγειονομικό σύστημα προϋποθέτει τη δόμηση του σε τέσσερις οργανωτικούς πυλώνες. Οι δύο πρώτοι συγκροτούν το σκέλος της Ζήτησης και οι άλλοι το σκέλος της Προσφοράς.

Το Σκέλος της Ζήτησης : α) Φορέας Διαχείρισης των Πόρων Υγείας. Πρόκειται για οργανισμό που θα ενεργεί για λογαριασμό των χρηστών /ασθενών, με στόχο την αποδοτική χρήση των διαθέσιμων πόρων. Μεριμνά για την εξασφάλιση αξιόπιστου υλικοτεχνικού εξοπλισμού και αναλωσίμων στις καλύτερες τιμές (διαδικασίες κεντρικών προμηθειών), επεξεργάζεται και καθορίζει τα πραγματικά πλαίσια κόστους των επιμέρους διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων (DRGS-KEN, κλινικά πρωτόκολλα) αξιολογεί τη συνταγογραφική συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας, διενεργεί προνοσοκομειακούς ελέγχους με τεχνοκρατική Διοίκηση και στελέχωση από ειδικούς επιστήμονες. β) Φορέας Αξιολόγησης, Ποιοτικού Ελέγχου και Συνεχούς Εκπαίδευσης.

Στελέχωση με προσωπικό υψηλής εκπαίδευσης, καθορισμός κριτηρίων ανά κλάδο ειδικότητα και περιοδική ατομική αξιολόγηση και βαθμολόγηση όλου του επιστημονικού και τεχνολογικού προσωπικού. Να καθορίζει τα αναγκαία μέτρα επανεκπαίδευσης και επαναξιολογήσεις, καθορισμός προτύπων, κριτηρίων και περιοδικός έλεγχος των εγκαταστάσεων, λειτουργικών διαδικασιών και στατιστικών δεδομένων. Αξιολογεί προτεινόμενα ερευνητικά προγράμματα και αιτήσεις εισαγωγής τεχνολογικών καινοτομιών, να εκπονεί, να υλοποιεί προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης του προσωπικού όλων των ειδικοτήτων.

Το Σκέλος της Προσφοράς: α) Φορέας Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης /Φροντίδας. Ο φορέας αυτός έχει την ευθύνη της υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού σε πρωτοβάθμιο και εξωνοσοκομειακό επίπεδο. Ο οργανισμός καθορίζει τον ανώτατο αριθμό και τη διασπορά των αναγκαίων ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας για την κάλυψη αναγκών. β) Φορέας Νοσοκομειακής Περίθαλψης, στην αρμοδιότητα του περιλαμβάνονται, η αντιμετώπιση των εκτάκτων περιστατικών στα αστικά κέντρα ή διακομιδές, η παροχή δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης, ύστερα από παραπομπή των πρωτοβάθμιων δομών υγείας, η πρακτική προπτυχιακή εκπαίδευση και η πλήρης μεταπτυχιακή ειδίκευση των επαγγελματιών υγείας, η εγκεκριμένη αρμοδίως επιστημονική έρευνα.

Η Διοίκηση κάθε Νοσοκομείου πρέπει να έχει απόλυτη εξουσία ως προς τον τρόπο

αξιοποίησης της διαθέσιμης χρηματοδότησης και τον καθορισμό των αναγκαίων ανθρώπινων και υλικών πόρων τηρώντας τα επίσημα λειτουργικά πρότυπα και λογοδοτώντας για την ποιότητα των εκροών και τη διαχείριση των πόρων.

Κάθε νοσοκομειακή διοίκηση πρέπει να προκηρύσσει τις θέσεις προσωπικού που θεωρεί αναγκαίες, αξιολογεί τους υποψήφιους, να επιλέγει τους καταλληλότερους και να εξατομικεύει τις αποδοχές τους με βάση τις τοπικές συνθήκες και τη συνολική εργασιακή προσφορά τους.

Το νοσοκομειακό προσωπικό πρέπει να προσλαμβάνεται με ουσιαστική αξιολόγηση. Ο πολλαπλάσιος του αναγκαίου αριθμός ιατρών πυροδότησε την προκλητή ζήτηση, τη διαφθορά και τη μετατροπή δυσανάλογα μεγάλου μέρους των δαπανών υγείας σε περιττές, νόμιμες ή παράνομες αμοιβές ιατρικής εργασίας. Η πρωτοφανής με διεθνή κριτήρια, ανεπάρκεια καταρτισμένου νοσηλευτικού προσωπικού επιβάλλει την εφαρμογή δέσμης μέτρων για την αποκατάσταση του κοινωνικού κύρους και την ελκυστικότητα του επαγγέλματος.

Τμήματα Νοσηλευτικής Επιστήμης πρέπει να λειτουργήσουν σε όλα τα πανεπιστήμια που συνδέονται με αντίστοιχα εκπαιδευτικά νοσοκομεία. Οι θεσμοθετημένες Νοσηλευτικές Ειδικότητες πρέπει να αυξηθούν κατά πολύ και να αντιστοιχηθούν λειτουργικά με τις ιατρικές ειδικότητες. Ο εκσυγχρονισμός του υγειονομικού συστήματος, η εισαγωγή αρχών και συστημάτων επιστημονικής διοίκησης, η χρήση τεχνολογίας, η προώθηση της αναπτυξιακής καινοτομίας, η αξιοποίηση των σπάνιων πόρων και ο αποτελεσματικός έλεγχος της ποιοτικής λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας επιβάλλουν την ένταξη στο σύστημα αντίστοιχων εξειδικευμένων επιστημόνων.

Στο πλαίσιο της προπτυχιακής πανεπιστημιακής εκπαίδευσης κρίνεται επιβεβλημένη η άμεση λειτουργία τμημάτων με γνωστικά αντικείμενα: α) Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, β) Οικονομικά και Πολιτική Υγείας, γ) Πληροφορική Υγείας και Βιοστατιστική, δ) Βιοϊατρική Μηχανική και Ιατρική Φυσική. Οι πτυχιούχοι των παραπάνω τμημάτων θα πρέπει να αξιοποιηθούν οι δυνατότητες και να γίνουν σεβαστές οι αρχές και οι επιστημονικές τους γνώσεις (Ελληνική Εταιρεία management υπηρεσιών υγείας 2013).

Σύμφωνα με την έρευνα των (Γιογκατζή και συν 2014), η Διοίκηση του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου έχοντας κατανοήσει ότι στο σύγχρονο management το μυστικό της επιτυχίας κρύβεται στη διατμηματική συνεργασία, προχώρησε το 2013 στη συγκρότηση της Ομάδας Συνεχούς Βελτίωσης. Αποτελείται από τους Αναπληρωτές Διευθυντές όλων των υπηρεσιών και τον εσωτερικό ελεγκτή του Νοσοκομείου, στελέχη με διαφορετικό αντικείμενο εργασίας και εκπαιδευτικό υπόβαθρο.

Στόχος της ομάδας ήταν η ανάδειξη των σύνθετων διατομεακών προβλημάτων, η διατύπωση και υλοποίηση προτάσεων για βελτίωση της καθημερινής λειτουργίας του νοσοκομείου και τελικά η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Μέσα

από τις τακτικές συνεδριάσεις της ομάδας, επιλέγονται τα προβλήματα και καθορίζονται με σαφήνεια οι επιδιωκόμενοι στόχοι.

Οι λύσεις προτείνονται από τους εργαζόμενους, χωρίς τη συνδρομή εξωτερικών συμβούλων. Ακολουθείται ο κύκλος επίλυσης του προβλήματος κατά Deming, PDCA (Plan, Do, Check, Act) και επιδιώκεται πάντα η δημιουργία πρότυπων διαδικασιών. Βασικό στοιχείο της κουλτούρας της ομάδας είναι η συνεχής βελτίωση που οδηγεί στην **αριστεία**.

Πολλές μικρές, γρήγορες και σταθερές βελτιώσεις με την ολική συμμετοχή των εργαζομένων, από τα διευθυντικά στελέχη μέχρι τους απλούς εργαζόμενους. Είναι σαφής η επίδραση του Ιαπωνικού μοντέλου οργάνωσης KAIZEN (καλή αλλαγή) ως φιλοσοφία και πρακτική.

Η ομάδα ασχολήθηκε με τη βελτίωση του χρόνου και της ποιότητας εξυπηρέτησης των ασθενών και τη δημιουργία πρότυπων διαδικασιών παρακολούθησης των Ερευνητικών Πρωτοκόλλων. Παράλληλα έχει κερδίσει την αποδοχή και αναγνώριση της Διοίκησης και των εργαζομένων, έχει κερδίσει την αποδοχή και αναγνώριση της Διοίκησης και των εργαζομένων και έχει ενισχύσει τις διοικητικές ικανότητες των μελών της, προετοιμάζοντας τους Διευθυντές του αύριο.

3.6. Αρχές Διαχείρισης Ποιότητας

Το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας περιλαμβάνει:

- Εγχειρίδιο Ποιότητας το οποίο περιλαμβάνει το Οργανόγραμμα και την Πολιτική Ποιότητας
- Στόχους και Δείκτες Ποιότητας
- Έγγραφα Συστήματα Ποιότητας (Εγχειρίδια Διαδικασιών)
- Πρότυπα ISO
- Εθνικές Κατευθυντήριες Γραμμές
- Ευρωπαϊκή και Ελληνική νομοθεσία

Στόχοι του Νοσοκομείου είναι οι εξής :

- Η παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες, τις επιθυμίες και την ιδιωτικότητα των ασθενών.
- Η υψηλή διαθεσιμότητα αξιόπιστων υπηρεσιών προς τους ασθενείς.
- Η τήρηση κανόνων υγιεινής και ασφάλειας των ασθενών, συνοδών και εργαζομένων του Νοσοκομείου.
- Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας στη λειτουργία του Νοσοκομείου.
- Η τήρηση της κείμενης ευρωπαϊκής και εθνικής νομοθεσίας καθώς και των σχετικών κανονισμών που απορρέουν από αυτές.

- Η παρακολούθηση των βασικών διεργασιών του Νοσοκομείου μέσα από ένα πλαίσιο δεικτών και τη συνεχή επισκόπηση και επικαιροποίηση αυτών.

Οι επίτευξη των στόχων θα γίνει μέσα από :

- Τη συνεχή βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών /συνοδών μέσω της παροχής αξιόπιστων υπηρεσιών υγείας δεδομένων των διαθέσιμων πόρων και υποδομών.
- Τη διαχείριση των υποδείξεων και των παραπόνων των ασθενών /συνοδών.
- Τη συνεχή εκπαίδευση, εξειδίκευση και αξιολόγηση του προσωπικού του Νοσοκομείου.
- Τη συνεχή παρακολούθηση δεικτών και τη λήψη αποφάσεων βάσει των δεδομένων που προκύπτουν από αυτούς.
- Τον καθορισμό συγκεκριμένων προδιαγραφών λειτουργίας οι οποίες ελέγχονται και επικαιροποιούνται συστηματικά.
- Τη συνεχή βελτίωση της αποτελεσματικότητας του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας.

Στο τέλος του 2012 εκδόθηκε η νέα έκδοση του ευρωπαϊκού προτύπου (EN 15224:Health care services – Quality management systems) το οποίο αλλάζει τα μέχρι σήμερα δεδομένα στην ποιότητα και τις πιστοποιήσεις στον κλάδο της υγείας.

Η διεθνής εμπειρία έδειξε ότι, λόγω των ιδιομορφιών των υπηρεσιών υγείας, απαιτείται ένα εξειδικευμένο πρότυπο ποιότητας με συγκεκριμένες απαιτήσεις για τον κλάδο, το οποίο να συνδυάζεται με το γενικό πρότυπο ISO 9001. Ήδη στην Ευρώπη πολλές μονάδες υγείας αρχίζουν να πιστοποιούνται κατά EN 15224, ενώ στην Ελλάδα η πρώτη πιστοποίηση ολοκληρώθηκε το 2014 και αναμένεται να ακολουθήσουν όλες οι σοβαρές μονάδες υγείας.

Οι μονάδες υγείας θα κληθούν να ικανοποιήσουν τα εξής :

- Συστηματική ανάλυση επικινδυνότητας σε όλες τις φάσεις παροχής υπηρεσιών υγείας: περιλαμβάνει την αναγνώριση, αξιολόγηση και κατηγοριοποίηση των πιθανών κινδύνων που μπορεί να παρουσιαστούν κατά την παροχή της υπηρεσίας.
- Κλινική Διακυβέρνηση :περιλαμβάνει την επιλογή και εφαρμογή ιατρικών και νοσηλευτικών πρωτοκόλλων, που εξασφαλίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ασφάλεια του ασθενούς.
- Λήψη μέτρων, θέσπιση στόχων και παρακολούθηση επιδόσεων όπως ορθότητα θεραπείας, διαθεσιμότητα, συνέχεια φροντίδας.
- Συστηματική καταγραφή, αντιμετώπιση και αξιολόγηση συμβάντων που επηρεάζουν άμεσα τον ασθενή (Στεργιόπουλος 2014)

3.7. Μονοπάτια χαράς στην εργασία

Σε μια μελέτη της η (Manion 2003) ανακάλυψε ότι υπήρχαν αρκετά προσωπικά μονοπάτια που χρησιμοποιούσαν τα άτομα για να βρουν χαρά στην εργασία τους. Αναφέρει ότι οι χαρούμενοι άνθρωποι επηρεάζουν θετικά τις σχέσεις και κάνουν το χώρο εργασίας πιο θελκτικό. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες ένιωσαν ότι η χαρά ήταν εξατομικευμένη υπόθεση. Αυτά τα μονοπάτια συμπίπτουν αρκετά με τις θεωρίες περί κινήτρων του Herzberg και του Maslow.

- **Το μονοπάτι των δεσμών.** Αυτό το μονοπάτι βασίζεται στις σχέσεις και αποτέλεσε την πρωταρχική πηγή χαράς για όλους τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Ο δεσμός αυτός ελάμβανε χώρα ανάμεσα σε συναδέλφους, ασθενείς και οικογένειες. Η φροντίδα, η συζήτηση, η σχέση και η βοήθεια προς τους άλλους αποτελεί χαρακτηριστικό δείγμα αυτού του μονοπατιού προς τη χαρά.
- **Το μονοπάτι της αγάπης για την εργασία.** Αυτό είναι το μονοπάτι που βασίζεται στη χαρά που βρίσκει κάποιος στην ίδια του την εργασία. Υπήρχε ένας ισχυρός δεσμός και μια ταύτιση με την εργασία που κατέληγε σε έξαψη και ενθουσιασμό και έφερνε χαρά στους συμμετέχοντες.
- **Το μονοπάτι των επιτευγμάτων.** Οι επιτυχίες, τα επιτεύγματα και τα θετικά αποτελέσματα της εργασίας έφεραν χαρά σε κάποιους συμμετέχοντες στην έρευνα. Υπήρχε μια αίσθηση υπερηφάνειας για μια δουλειά που έγινε καλά ή για την ύπαρξη ενός επιτυχημένου παράγοντα αλλαγής. Η προσωπική εκτίμηση για το επίτευγμα ήταν επίσης πιο σημαντική από τις εξωτερικές ανταμοιβές για αυτό.
- **Το μονοπάτι της αναγνώρισης.** Η αναγνώριση και η εκτίμηση έφεραν επίσης χαρά σε κάποιους ανθρώπους σχετικά με την εργασία τους. Η αναγνώριση θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσα από την ευγνωμοσύνη ενός ασθενούς, την εκτίμηση των οικογενειών των ασθενών ή ακόμη και μέσω επαίνων ή ευχαριστιών από συναδέλφους ή από τον οργανισμό.

Οι οργανισμοί πρέπει να γνωρίζουν την ανάγκη προσφοράς κινήτρων σε ένα επίπεδο που θα τα εκτιμήσουν οι υπάλληλοι. Αυτό απαιτεί από τον οργανισμό και τους προϊσταμένους του να κατανοούν τις συλλογικές αξίες των υπαλλήλων και να επινοούν ένα σύστημα ανταμοιβών το οποίο θα ευθυγραμμίζεται με αυτό το σύστημα αξιών.

Η θετική διάθεση είναι άμεσα συνδεδεμένη με πολλές διαφορετικές συμπεριφορές που σχετίζονται με την απόδοση, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης δημιουργικότητας, της μεγαλύτερης βοηθητικής συμπεριφοράς, της περιεκτικής σκέψης, του επαγωγικού συλλογισμού, της πιο αποτελεσματικής λήψης αποφάσεων, της μεγαλύτερης συνεργασίας και της χρήσης πιο επιτυχέστερων στρατηγικών διαπραγμάτευσης.

Όλοι οι εργαζόμενοι του οργανισμού πρέπει να συμβάλλουν ο καθένας με το προσωπικό του χρώμα, να αναλάβουν την ευθύνη της δικής τους ευημερίας, όπως η

διατήρηση του κατάλληλου χιούμορ στο χώρο εργασίας, η εξάσκηση στη διατήρηση της χαράς και η διατήρηση ενός χαρούμενου και άνετου περιβάλλοντος εργασίας. Αυτές οι δραστηριότητες μπορούν να αποτελούν ίδιον κίνητρο και είναι σημαντικά **αντίδοτα** στην εξάντληση και τον αρνητισμό των εργαζομένων.

Ίσως η πιο σπουδαία στρατηγική για αποφυγή της εξάντλησης και διατήρηση των κινήτρων σε υψηλό επίπεδο είναι η συνεχής ανατροφοδότηση και φροντίδα του εαυτού. Για τη φροντίδα του εαυτού ο κάθε εργαζόμενος οφείλει να βρίσκει ελεύθερο χρόνο σε τακτική βάση για να ικανοποιεί τις προσωπικές του ανάγκες, να επιζητεί την ψυχαγωγία, να δημιουργεί νέες ανθρώπινες σχέσεις. Οι φίλοι και οι συνάδελφοι είναι σημαντική παράμετρος για τη συναισθηματική υποστήριξη, την καθοδήγηση και την ανανέωση των εργαζομένων. Η κατάλληλη διατροφή και γυμναστική είναι σημαντικές για τη διατήρηση τόσο της φυσικής όσο και της συναισθηματικής υγείας.

Επομένως, η επιτυχία της στρατηγικής της προσφοράς κινήτρων μετριέται από την αύξηση της παραγωγικότητας και του κέρδους του οργανισμού καθώς και από την ανάπτυξη του ατόμου, που θα του δώσει κίνητρα να πετύχει ξανά (Marquis et al 2011).

ΜΕΡΟΣ Β΄ (Ερευνητικό)

Κεφάλαιο 1^ο

Μεθοδολογία της έρευνας

1.1. Σκοπός και στόχοι της μελέτης

Στη μελέτη αυτή προσεγγίζοντας τους ίδιους τους νοσηλευτές που εργάζονται στα νοσοκομεία Ιπποκράτειο Αθηνών, Γενικό νοσοκομείο Καλαμάτας και Νοσοκομειακή μονάδα Κυπαρισσίας, σκοπός είναι να διερευνηθούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων νοσηλευτών καθώς και τα κίνητρα και οι αντιλήψεις τους σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης και διά βίου μάθησης. Επίσης να γίνει συσχετισμός των αποτελεσμάτων των παραγόντων παρακίνησης των επαγγελματιών σε Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση.

Η σημασία της μελέτης συνίσταται στο ότι η συστηματική γνώση και η κατανόηση της σημασίας της διά βίου μάθησης, ως «ασόβιοι μαθητές» πλέον αλλά και στην ποιότητα ζωής όσο και η εκτίμηση των αναγκών των νοσηλευτών σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες προάγει και διασφαλίζει την υγεία, βελτιώνει την καθημερινή πρακτική, την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων και την ανάγκη να συμβαδίζει ο επαγγελματίας με τις ταχείες εξελίξεις στην τεχνολογία.

Προασπίζοντας στην κατεύθυνση αυτή τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα , της υγείας, της ασφάλειας και ανώτερης ποιότητας ζωής (ΟΗΕ 1948) και των αρχών του ΠΟΥ για «**υγεία για όλους**».

Το ακαδημαϊκό προφίλ, η επαγγελματική επάρκεια και το ουμανιστικό σθένος του σύγχρονου νοσηλευτή τον έχουν καθιερώσει ως ισότιμο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας υγείας. Ο σύγχρονος νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνεται διαρκώς, να εκπαιδεύεται, να συμμετέχει ενεργά ώστε να είναι έτοιμος στην πληθώρα των αλλαγών, των εξελίξεων και των νέων τεχνολογιών (Παπαδημητρίου και συν., 2005). Στα πλαίσια δε της παραπάνω ολιστικής αντίληψης και της διεθνής βιβλιογραφίας των (Charles et al 1982, Ferguson et al 1994 , Hunt et al 1991) γίνεται αντιληπτό ότι η σπουδαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για τους νοσηλευτές αποτελεί υψίστης σημασίας και αναγκαιότητα για την προαγωγή και την άριστη νοσηλευτική δράση.

Κύριος σκοπός και στόχος της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι η ποιότητα ζωής του εργαζόμενου νοσηλευτή αλλά κυρίως του ασθενή και της κοινότητας προκειμένου ο επαγγελματίας νοσηλευτής να παραμείνει και να ασκήσει τη νοσηλευτική του ιδιότητα (Bignell et al 1988).

Μελέτες που μετρούν με δείκτες την ποιότητα της φροντίδας, όπως είναι οι επιπτώσεις των ιατρικών λαθών, τα ατυχήματα των ασθενών από πτώσεις, τα περιστατικά των κατακλίσεων και των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, τη μείωση του

κόστους, την αύξηση της παραγωγικότητας, τη μείωση του επαγγελματικού stress φαίνεται πως με τη βελτίωση των δεξιοτήτων και γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού μειώνονται σημαντικά σύμφωνα με τη μελέτη των (Σαμαρά 2004, Pena et al 2006).

Ο προσανατολισμός στα κίνητρα είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που ωθεί κάποιον να συμμετέχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα. Επίσης, τα κίνητρα έχουν σχέση με τις αντιλήψεις και τις αξίες του ατόμου αλλά και τις προσδοκίες που έχει από το επάγγελμα του. Όταν όμως υπάρχουν εμπόδια, φραγμοί, όπως η έλλειψη προσωπικού, οι οικογενειακές υποχρεώσεις, η έλλειψη ενθάρρυνσης από τη διοίκηση, η απόσταση, η έλλειψη χρόνου όλα αυτά λειτουργούν ως τροχοπέδη στη υλοποίηση παρακολούθησης προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Καυγά και συν 2012).

Ο επαγγελματίας νοσηλευτής που σέβεται και φροντίζει την προσωπική του εξέλιξη οφείλει να διαθέτει επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες και να μπορεί να διατηρήσει αυτή την επάρκεια κατά την διάρκεια της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας, μια που η γνώση είναι δύναμη και αρωγός στην επιτυχή επίτευξη και πραγματοποίηση τόσο των προσωπικών στόχων και προσδοκιών των νοσηλευτών όσο και στην προαγωγή και προάσπιση της υγείας του πληθυσμού της κοινότητας.

1.2. Ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης

Στην έρευνά μας αναμένεται ότι η παρακολούθηση προγραμμάτων «Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης» είναι ισχυρό κίνητρο για την επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών και την ποιότητα φροντίδας στην προαγωγή της υγείας του ατόμου.

Τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα έχουν σχέση με τους πέντε παράγοντες παρακίνησης ως εξής :

- Τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν «Επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development)
- Τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν «Επαγγελματική πρακτική και ανάπτυξη» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional service).
- Τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν «Μάθηση και αλληλεπίδραση με συναδέλφους» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Collegial learning and interaction).
- Τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν «Προσωπικό όφελος και επαγγελματική ασφάλεια» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Personal benefits and job security).
- Τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν «Επαγγελματική δέσμευση» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional commitment).

1.3. Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν (475) νοσηλευτές που εργάζονται σε επιλεγμένα νοσοκομεία της Αθήνας και της Περιφέρειας. Από το Ιπποκράτειο Αθηνών λάβαμε (249) ερωτηματολόγια, από το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας λάβαμε (166) ερωτηματολόγια και τέλος από το Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας λάβαμε (60) ερωτηματολόγια.

1.4. Περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου

Στους συμμετέχοντες διανεμήθηκαν, εκτός από το ερωτηματολόγιο με τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών, ένα έγκριτο ερωτηματολόγιο με το γενικό όνομα **Κλίμακα PRS** (Παράγοντες παρακίνησης Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης).

- Το ερωτηματολόγιο βασίζεται στην κλίμακα (PRS) Παράγοντες παρακίνησης των επαγγελματιών σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. Η κλίμακα (PRS) είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης, το οποίο διερευνά και αξιολογεί αναφορές και πληροφορίες από τους νοσηλευτές σχετικά με τους λόγους παρακίνησης και συμμετοχής τους σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.
- Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 5 διαστάσεις, ταξινομημένους σε πέντε υποκλίμακες – παράγοντες που περιλαμβάνουν τους λόγους συμμετοχής σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης . Έχει σχεδιαστεί ειδικά για να αξιολογείται η προσωπική θέση του κάθε νοσηλευτή, η οποία βασίζεται στην επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη.
- Συνδέεται με εννέα (9) λόγους συμμετοχής που σχετίζονται με την καθημερινή πρακτική, την απόκτηση γνώσεων, δεξιοτήτων και την ανάγκη να συμβαδίζει ο επαγγελματίας νοσηλευτής με τις ταχείες εξελίξεις στην τεχνολογία.
 - Στην Επαγγελματική πρακτική, συνδέεται με πέντε (5) λόγους συμμετοχής που σχετίζονται με θέματα παροχής υπηρεσιών.
 - Στην Μάθηση και αλληλεπίδραση με συναδέλφους, συνδέεται με τέσσερις (4) λόγους συμμετοχής που σχετίζονται με θέματα μάθησης και ανταλλαγής απόψεων μέσα από τη συναλλαγή με τους συναδέλφους.
 - Προσωπικό όφελος και επαγγελματική ασφάλεια, συνδέεται με έξι (6) λόγους συμμετοχής που σχετίζονται με θέματα εργασιακής ασφάλειας, οικονομικού οφέλους ή επαγγελματικής εξέλιξης, οφέλη για την οικογένεια και τους φίλους.
 - Τέλος, την Επαγγελματική δέσμευση, συνδέεται με έξι (6) λόγους συμμετοχής που σχετίζονται με θέματα δραστηριοποίησης σε επαγγελματικούς φορείς, διατήρηση επαγγελματικής ταυτότητας, την

ενίσχυση της εικόνας του επαγγέλματος, προσανατολισμός στην αξία των επαγγελματικών καθηκόντων .

Για τις απαντήσεις χρησιμοποιήθηκε η επτάβαθμη κλίμακα τύπου Likert η οποία καταδεικνύει τη σχέση σημαντικότητας για κάθε λόγο συμμετοχής στη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση όπου το (1- 2) θεωρείται Μη σημαντικό, το (3-4-5) θεωρείται Μέτρια σημαντικό και το (6-7) θεωρείται Εξαιρετικά σημαντικό.

Για τη χρήση και επίδοση του ερωτηματολογίου ζητήθηκε άδεια από τους Νοσηλευτές Ερευνητές (Παναγιωτοπούλου και συν 2012).

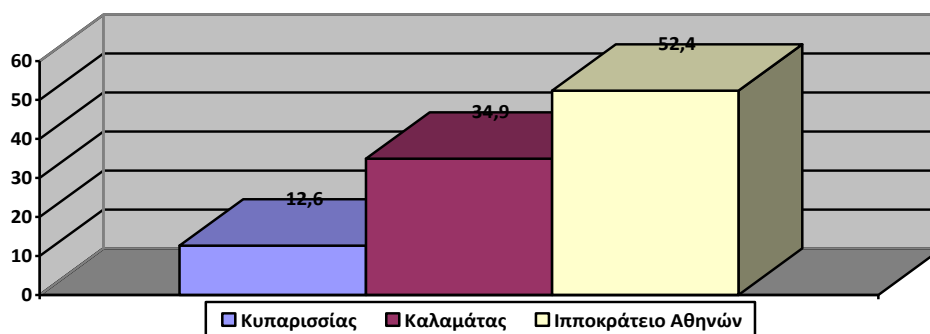
1.6. Η ταυτότητα της έρευνας

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί φάνηκε από την έρευνα, ότι τα υποκείμενα-νοσηλευτές είναι 475 νοσηλευτές. Στην πλειοψηφία τους σε ποσοστό 52,4% προέρχονται από το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών, ακολουθεί η Καλαμάτα σε ποσοστό 34,9% και σε μικρότερο ποσοστό 12,6% η Νοσοκομειακή Μονάδα της Κυπαρισσίας αντίστοιχα.

**Πίνακας
Νοσοκομείο:**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Κυπαρισσίας	60	12,6	12,6	12,6
Καλαμάτας	166	34,9	34,9	47,6
Ιπποκράτειο Αθηνών	249	52,4	52,4	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Γραφική παράσταση

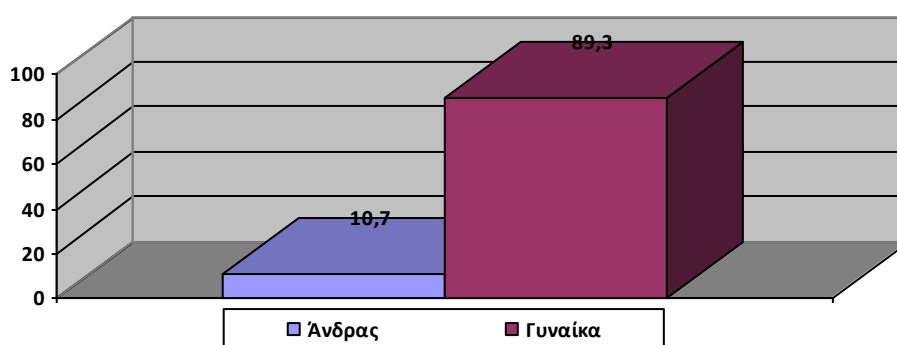


Στον πίνακα που ακολουθεί, παρατηρούμε, ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα αποτελείται από γυναίκες σε ποσοστό 89,3% και μόλις 10,7% είναι οι άνδρες.

**Πίνακας
1.Φύλο:**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Άνδρας	51	10,7	10,7	10,7
Γυναίκα	424	89,3	89,3	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Γραφική παράσταση



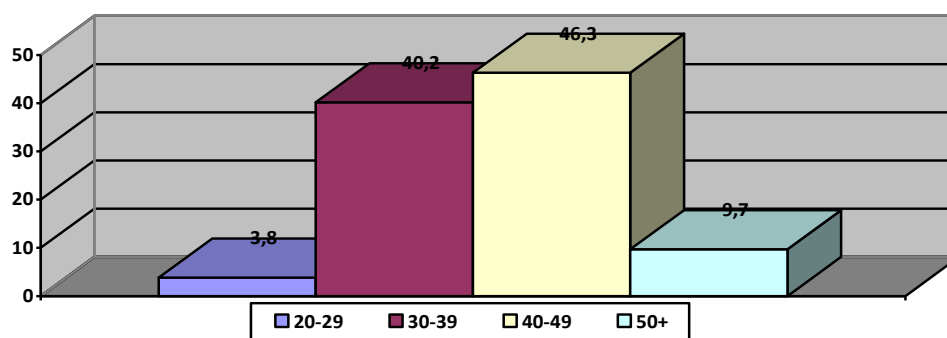
Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί φάνηκε ότι στα υποκείμενα-νοσηλευτές της έρευνας αφορά τις ηλικίες από 20 έως και 50+ ετών. Στην πλειοψηφία αναφέρεται το ποσοστό 46,3% σε νοσηλευτές που ανήκουν σε ηλικιακή ομάδα των 40-49 ετών ενώ σε μικρότερα ποσοστά ακολουθούν οι ηλικιακές ομάδες των 30-39 ετών σε ποσοστό 40,2% και μόλις η ηλικιακή ομάδα των 50+ αποτελεί το 9,7%.

Αξιοσημείωτο της μελέτης είναι το στοιχείο, ότι η ηλικιακή ομάδα των 20-29 είναι μόλις το 3,8%.

**Πίνακας
2. Ηλικία :**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
20-29	18	3,8	3,8	3,8
30-39	191	40,2	40,2	44,0
40-49	220	46,3	46,3	90,3
50+	46	9,7	9,7	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Γραφική παράσταση



Ένα άλλο βασικό ερώτημα που τέθηκε στους 475 νοσηλευτές που εργάζονται στα Νοσοκομεία Ιπποκράτειο Αθηνών, Καλαμάτας και Κυπαρισσίας αφορούσε την οικογενειακή τους κατάσταση.

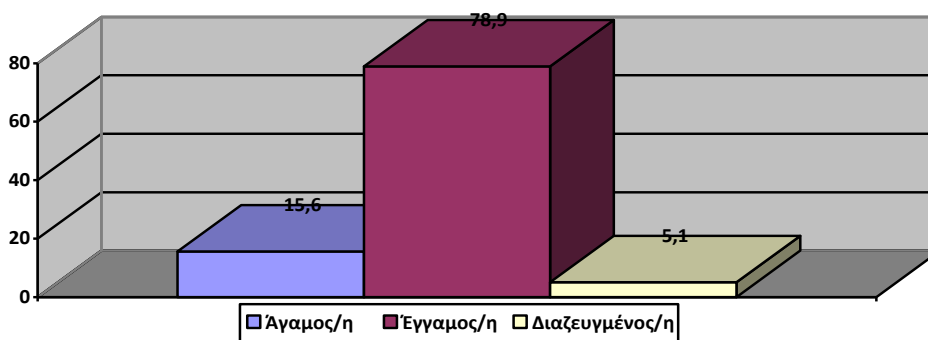
Σύμφωνα με τα δεδομένα φάνηκε ότι οι νοσηλευτές της έρευνας στην πλειοψηφία τους σε ποσοστό 78,9% είναι έγγαμοι, ακολουθούν οι άγαμοι σε ποσοστό 15,6% και οι διαζευγμένοι σε ποσοστό 5,1%, ενώ δεν απάντησε το 0,4% των ερωτηθέντων.

Πίνακας

3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Άγαμος/η	74	15,6	15,6	15,6
Έγγαμος/η	375	78,9	79,3	94,9
Διαζευγμένος/η	24	5,1	5,1	100,0
Μερικό σύνολο	473	99,6	100,0	
Δεν απάντησαν	2	,4		
Σύνολο	475	100,0		

Γραφική παράσταση

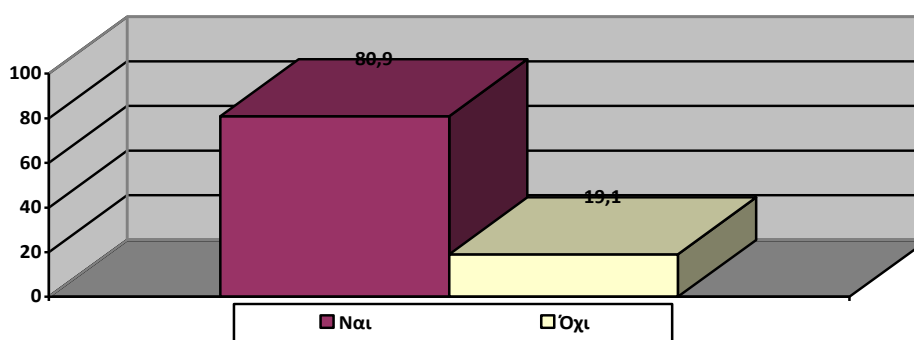


Σαν συνέχεια του παραπάνω ερωτήματος σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση δόθηκε το ερώτημα σχετικά με την ύπαρξη παιδιών. Στο γράφημα που ακολουθεί η πλειοψηφία σε ποσοστό 77,7% απάντησε θετικά στην ύπαρξη παιδιών, ενώ το 18,3% απάντησε αρνητικά.

**Πίνακας
4. Παιδιά:**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	369	77,7	80,9	80,9
Όχι	87	18,3	19,1	100,0
Μερικό σύνολο	456	96,0	100,0	
Δεν απάντησαν	19	4,0		
Σύνολο	475	100,0		

Γραφική παράσταση

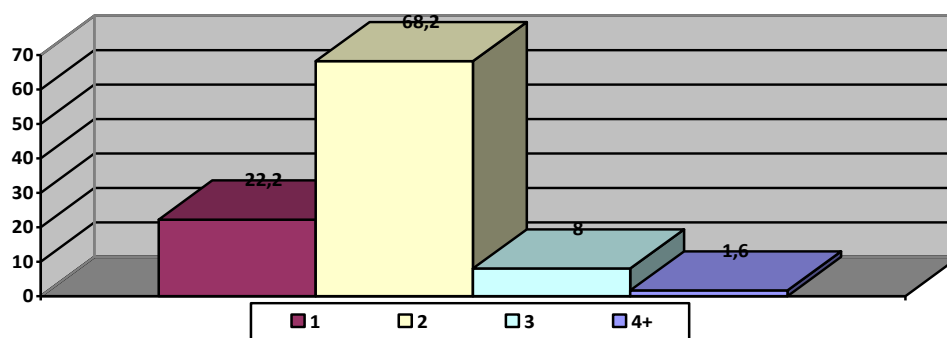


Σε συνάρτηση με την προηγούμενη θετική απάντηση που λάβαμε, ρωτήσαμε για τον ακριβή αριθμό παιδιών και σύμφωνα με την έρευνα, φάνηκε ότι η πλειοψηφία σε ποσοστό 53,7% απάντησε στην ύπαρξη 2 τέκνων. Ακολουθούν σε μικρότερα ποσοστά 17,5% αυτοί που έχουν 1 παιδί. Το 6,3% δήλωσαν αυτοί που έχουν 3 παιδιά και τέλος πάνω από 4 παιδιά απάντησε ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 1,3% αντίστοιχα.

**Πίνακας
4.1 Αν ναι, πόσα:**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	83	17,5	22,2	22,2
2	255	53,7	68,2	90,4
3	30	6,3	8,0	98,4
4+	6	1,3	1,6	100,0
Μερικό σύνολο	374	78,7	100,0	
Δεν απάντησαν	101	21,3		
Σύνολο	475	100,0		

Γραφική παράσταση



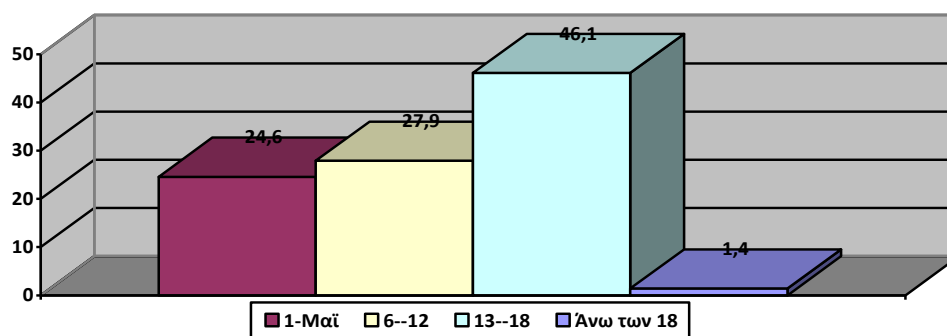
Ζητήσαμε να αναφερθούν λεπτομερειακά οι ηλικίες των παιδιών των εργαζομένων νοσηλευτών. Σύμφωνα με τα δεδομένα, προκύπτει ότι σχετικά με το ερώτημα για τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών των νοσηλευτών, σε μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι το 35,2% των παιδιών αφορούσε ηλικίες από 13-18 ετών, σε ποσοστό 21,3% αφορούσε την ηλικία των 6-12, ενώ σε μικρότερο ποσοστό 18,7% αφορούσε την ηλικία των 1-5 ετών και μόλις 1,1% αφορούσε την ηλικία πάνω από 18 ετών.

Πίνακας

4.2 Ηλικίες παιδιών:

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1-5	89	18,7	24,6	24,6
6—12	101	21,3	27,9	52,5
13—18	167	35,2	46,1	98,6
Άνω των 18	5	1,1	1,4	100,0
Δεν απάντησαν	362	76,2	100,0	
Μερικό σύνολο	113	23,8		
Σύνολο	475	100,0		

Γραφική παράσταση



Ακολουθούν τρία ερωτήματα σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης προπτυχιακά και μεταπτυχιακά που έχουν ολοκληρώσει οι 475 νοσηλευτές της έρευνας καθώς και τις μετέπειτα σπουδές ή άλλα εκπαιδευτικά προγράμματα σπουδών που έχουν παρακολουθήσει.

Στο πρώτο ερώτημα αφορούσε τον τίτλο σπουδών της βασικής τους εκπαίδευσης και ζητήθηκε από τους νοσηλευτές να απαντήσουν ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης που έχουν ολοκληρώσει κατά την διάρκεια των σπουδών τους.

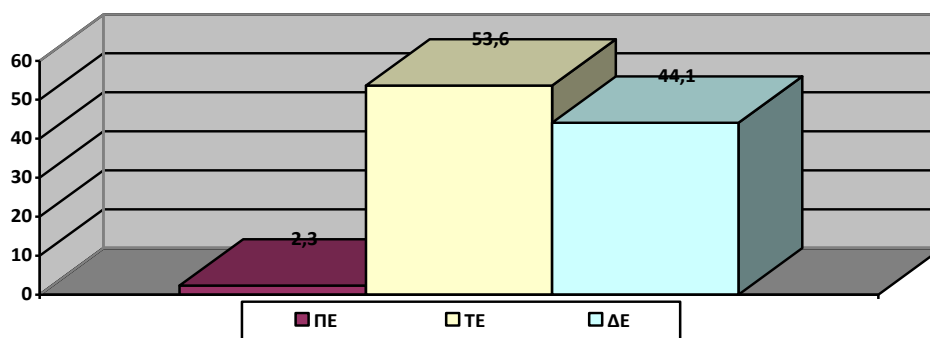
Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι νοσηλευτές της έρευνας σε πλειοψηφία απάντησε σε ποσοστό 53,3% ότι είναι νοσηλευτές (Α.Τ.Ε.Ι) Ανώτατης Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, ακολουθούν οι (ΔΕ) Αδερφοί Βοηθοί Νοσηλευτών σε ποσοστό 43,8% και μόλις 2,3% αποτελείται από νοσηλευτές (ΠΕ)Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης.

Πίνακας

5. Ποιο επίπεδο εκπαίδευσης έχετε ολοκληρώσει;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ΠΕ	11	2,3	2,3	2,3
ΤΕ	253	53,3	53,6	55,9
ΔΕ	208	43,8	44,1	100,0
Μερικό σύνολο	472	99,4	100,0	
Δεν απάντησαν	3	,6		
Σύνολο	475	100,0		

Γραφική παράσταση

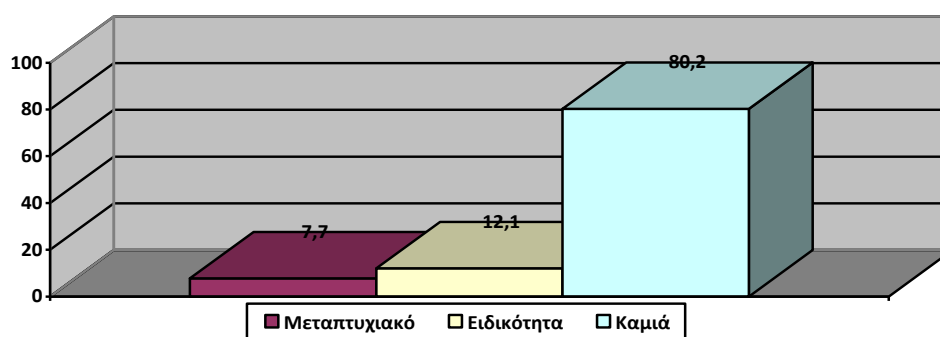


Στο δεύτερο από τα ερωτήματα που θέσαμε στους νοσηλευτές σχετικά με την εκπαίδευση τους αφορούσε τις σπουδές που έχουν επιπλέον κάνει μετά την απόκτηση του βασικού τους πτυχίου. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησε σε ποσοστό 76,8% ότι δεν έχει λάβει μέρος σε επιπλέον σπουδές μετά την απόκτηση του βασικού πτυχίου και μόλις το 11,6% δήλωσε πως έχει ολοκληρώσει το πρόγραμμα της νοσηλευτικής ειδικότητας. Αξιοσημείωτο αποτελεί το στοιχείο ότι μόλις το 7,4% έχει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και όσο αφορά την απόκτηση διδακτορικού διπλώματος το ποσοστό ήταν μηδενικό.

Πίνακας
6. Σπουδές μετά το πτυχίο:

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Διδακτορικό				
Μεταπτυχιακό	35	7,4	7,7	7,7
Ειδικότητα	55	11,6	12,1	19,8
Καμιά	365	76,8	80,2	100,0
Μερικό σύνολο	455	95,8	100,0	
Δεν απάντησαν	20	4,2		
Σύνολο	475	100,0		

Γραφική παράσταση

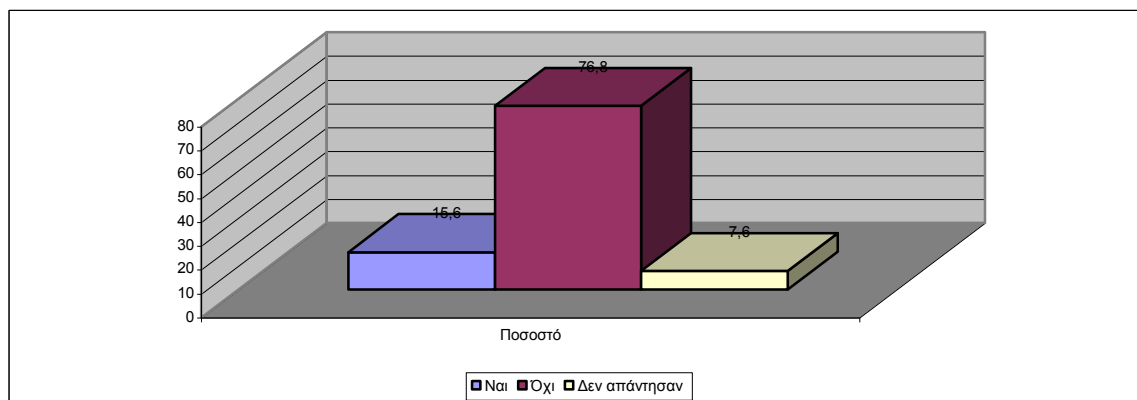


Στο τρίτο ερώτημα που θέσαμε και αφορούσε συγκεκριμένα το ετήσιο πρόγραμμα της νοσηλευτικής ειδικότητας, η πλειοψηφία των νοσηλευτών και στα τρία νοσοκομεία σε μεγάλο ποσοστό των 76,8% απάντησε ότι δεν έχει συμμετάσχει στο συγκεκριμένο πρόγραμμα νοσηλευτικής εκπαίδευσης, ενώ απάντησε θετικά μόλις το 15,6% των νοσηλευτών.

Πίνακας
6α. Έχετε παρακολουθήσει το ετήσιο πρόγραμμα νοσηλευτικής ειδικότητας;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	74	15,6	16,9	16,9
Όχι	365	76,8	92,4	100
Δεν απάντησαν	36	7,6	100	
Σύνολο	475	100,0		

Γραφική παράσταση



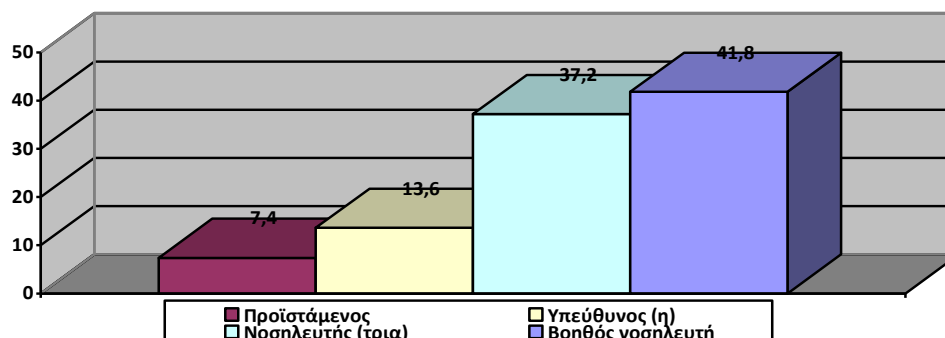
Ένα άλλο βασικό ερώτημα που θέσαμε στους 475 νοσηλευτές αφορούσε την υφιστάμενη θέση που κατέχουν στα αναφερόμενα νοσοκομεία που εργάζονται. Σύμφωνα με τα δεδομένα φάνηκε ότι τα υποκείμενα-νοσηλευτές της έρευνας σε ποσοστό 40,6% είναι βοηθοί νοσηλευτές (ΔΕ), ακολουθούν σε ποσοστό 36,2% οι νοσηλευτές (ΠΕ-ΤΕ) και σε μικρότερα ποσοστά οι νοσηλευτές που κατέχουν θέση υπευθύνου αφορά το 13,3% και μόλις το 7,2% αποτελείται από προϊστάμενους των εκάστοτε νοσοκομείων.

Πίνακας

7. Ποια είναι η θέση που κατέχετε στο νοσοκομείο;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Προϊστάμενος	34	7,2	7,4	7,4
Υπεύθυνος (η)	63	13,3	13,6	21,0
Νοσηλευτής (τρια)	172	36,2	37,2	58,2
Βοηθός νοσηλευτή	193	40,6	41,8	100,0
Μερικό σύνολο	462	97,3	100,0	
Δεν απάντησαν	13	2,7		
Σύνολο	475	100,0		

Γραφική παράσταση



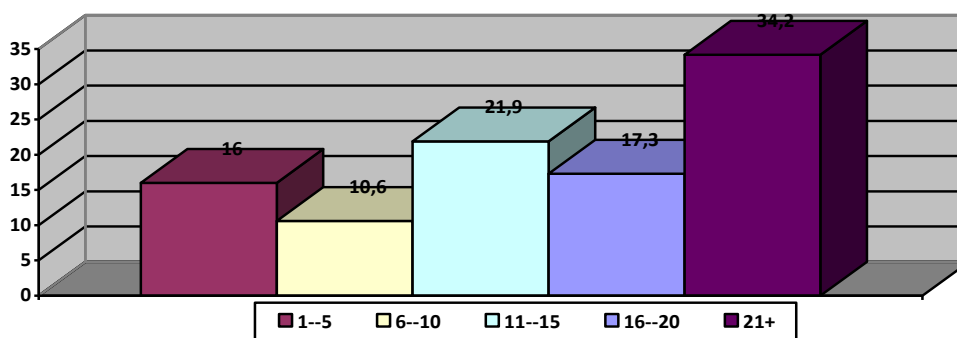
Στο ερώτημα που τέθηκε όσο αφορά τα έτη προϋπηρεσίας που κατέχουν οι νοσηλευτές, παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών σε ποσοστό 33,3% εργάζεται πάνω από 21 χρόνια, το 21,3% απάντησε ότι εργάζεται 11-25 χρόνια και 16-20 έτη δήλωσε το 16,8%. Ακολουθούν σε ποσοστό 15,6% οι νοσηλευτές που εργάζονται 1-5 και 10,3% οι νοσηλευτές που εργάζονται 6-10 έτη αντίστοιχα.

Πίνακας

8. Πόσα έτη προϋπηρεσίας έχετε;

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1--5	74	15,6	16,0	16,0
6--10	49	10,3	10,6	26,6
11--15	101	21,3	21,9	48,5
16--20	80	16,8	17,3	65,8
21+	158	33,3	34,2	100,0
Μερικό σύνολο	462	97,3	100,0	
Δεν απάντησαν	13	2,7		
Σύνολο	475	100,0		

Γραφική παράσταση



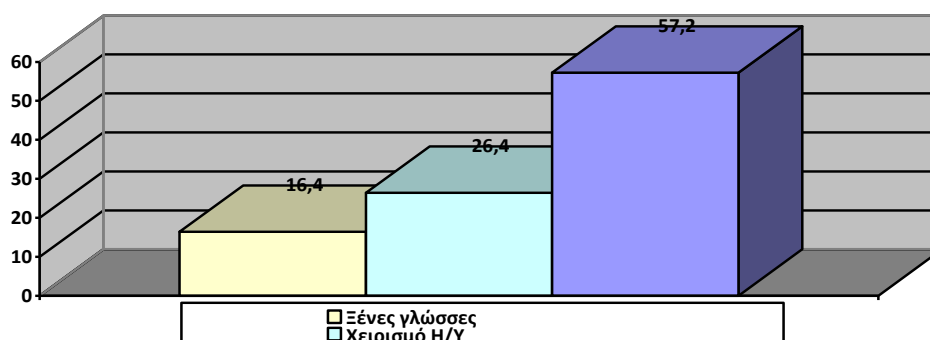
Ένα ενδιαφέρον ερώτημα που τέθηκε στους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν σχετικά με την εκμάθηση ξένων γλωσσών και την εκπαίδευση τους όσον αφορά τη χρήση και λειτουργία νέων τεχνολογικών μέσων. Παρατηρώντας τον πίνακα που ακολουθεί η πλειοψηφία σε ποσοστό 43,4% δήλωσε ότι κατέχει γνώσεις τόσο ξένων γλωσσών όσο και χειρισμού ηλεκτρονικών υπολογιστών. Συγκεκριμένα, το 12,4% απάντησε θετικά στη γνώση ξένων γλωσσών, το 20% απάντησε επίσης θετικά στη χρήση νέων τεχνολογιών. Χαρακτηριστικό στοιχείο στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι ότι το 24,2% δεν απάντησε στην ερώτηση.

Πίνακας

9. Άλλες γνώσεις που έχετε:

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ξένες γλώσσες	59	12,4	16,4	16,4
Χειρισμό Η/Υ	95	20,0	26,4	42,8
Ξένες γλώσσες και χειρισμό Η/Υ	206	43,4	57,2	100,0
Μερικό σύνολο	360	75,8	100,0	
Δεν απάντησαν	115	24,2		
Σύνολο	475	100,0		

Γραφική παράσταση



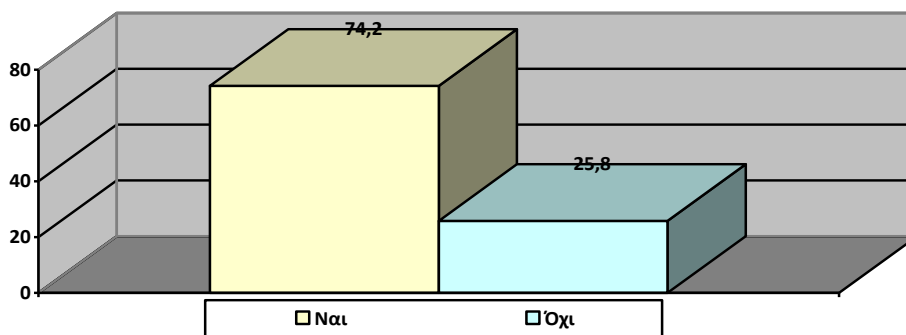
Στο τελευταίο ερώτημα που αφορούσε τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε επιμέρους επιστημονικές - επιμορφωτικές δραστηριότητες σε μεγάλο ποσοστό το 72,8% των νοσηλευτών απάντησε θετικά και το 25,3% των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά. Και σε ένα ποσοστό 1,9 % των ερωτηθέντων απέφυγε να απαντήσει στο αν συμμετέχει ή όχι σε επιπλέον επιμορφωτικές δραστηριότητες.

Πίνακας

10. Συμμετέχετε σε επιστημονικές-επιμορφωτικές δραστηριότητες:

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	346	72,8	74,2	74,2
Όχι	120	25,3	25,8	100,0
Μερικό σύνολο	466	98,1	100,0	
Δεν απάντησαν	9	1,9		
Σύνολο	475	100,0		

Γραφική παράσταση



Σε συσχέτιση με την προηγούμενη θετική απάντηση, οι νοσηλευτές κλήθηκαν να απαντήσουν σε ποια συγκεκριμένα εκπαιδευτικά προγράμματα – σεμινάρια - συνέδρια είχαν συμμετάσχει σε σχέση με τη νοσηλευτική επιστήμη.

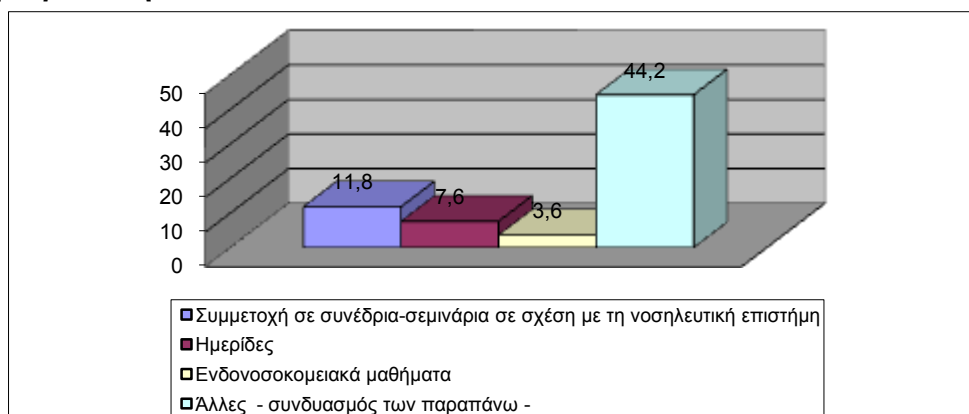
Σύμφωνα με τα δεδομένα, παρατηρήσαμε ότι το 11,8% αποτελείται από νοσηλευτές που συμμετείχαν σε συνέδρια-σεμινάρια, σε ημερίδες συμμετείχε το 7,6%, ενδονοσοκομειακά μαθήματα δήλωσε ότι συμμετείχε το 3,6% και ένα μεγάλο ποσοστό 44,2% δήλωσε το ενδιαφέρον σε άλλα επιμέρους επιμορφωτικά προγράμματα ή και σε συνδυασμό όλων των παραπάνω.

Πίνακας

10.1 Αν ναι, σε ποιες συγκεκριμένα:

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Συμμετοχή σε συνέδρια-σεμινάρια σε σχέση με τη νοσηλευτική επιστήμη	56	11,8	17,4	17,4
Ημερίδες	36	7,6	11,2	28,7
Ενδονοσοκομειακά μαθήματα	17	3,6	5,3	34,0
Άλλες - συνδυασμός των παραπάνω -	210	44,2	65,4	100,0
Μερικό σύνολο	321	67,6	100,0	
Δεν απάντησαν	154	32,4		
Σύνολο	475	100,0		

Γραφική παράσταση



Κεφάλαιο 2^ο

Ανάλυση και παρουσίαση των διερευνητικών ερωτημάτων

Όπως είδαμε στο αντίστοιχο υποκεφάλαιο τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα σε σχέση με τους πέντε παράγοντες παρακίνησης τέθηκαν ως εξής :

- Τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν «Επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development)
- Τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν «Επαγγελματική πρακτική και ανάπτυξη» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional service).
- Τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν «Μάθηση και αλληλεπίδραση με συναδέλφους» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Collegial learning and interaction).
- Τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν «Προσωπικό όφελος και επαγγελματική ασφάλεια» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Personal benefits and job security).
- Τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν «Επαγγελματική δέσμευση» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional commitment).

Στη συνέχεια επιχειρούμε με τη βοήθεια των πινακοποιημένων αποτελεσμάτων να αναλύσουμε και να παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα σε σχέση με τα διερευνητικά ερωτήματα.

Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου ζητήσαμε από τους 475 νοσηλευτές που έλαβαν μέρος στην έρευνα να απαντήσουν σε επιμέρους (τριάντα) ερωτήσεις, σε σχέση με τα κίνητρα συμμετοχής τους σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης καθώς και τις αντιλήψεις τους στη διά βίου μάθηση και στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Μέσα από τις ερωτήσεις εξετάζεται επίσης, η δυνατότητα των νοσηλευτών ως μέσο τεκμηριωμένης επιστημονικής γνώσης και συνεχούς ανατροφοδότηση νέων πληροφοριών σε σχέση με το νοσηλευτικό επάγγελμα. Η άριστη λειτουργία των νοσηλευτικών τους καθηκόντων και η βέλτιστη προσωπική τους ανάπτυξη εξετάζεται τελικά η συχνότητα στο αν ανταποκρίνονται καλύτερα οι γνώσεις και οι δεξιότητες τους στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι για τις απαντήσεις χρησιμοποιήθηκε αριθμητική κλίμακα από το 1-7, όπου το 1 και 2 αφορούν την απάντηση Μη σημαντικό, το 3-5 Μέτρια σημαντικό και το 6-7 το Εξαιρετικά σημαντικό.

2.1. Αποτελέσματα σε σχέση με το πρώτο διερευνητικό ερώτημα

Το πρώτο διερευνητικό ερώτημα τέθηκε ως εξής: Τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν «Επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Αφορά τον πρώτο παράγοντα της Κλίμακας PRS (Παράγοντες παρακίνησης Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης), με το όνομα «Επαγγελματική Βελτίωση και Ανάπτυξη (Professional Improvement and Development)» και περιλαμβάνει εννιά συνολικά υποερωτήματα των οποίων ακολουθεί η ανάλυση και παρουσίαση:

Σε σχέση με το πρώτο ερώτημα που τέθηκε στα υποκείμενα για το αν θεωρούν ότι με «τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης θα ανταποκρίνονται καλύτερα οι γνώσεις ή οι δεξιότητές τους στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος», οι νοσηλευτές σε ποσοστό 45,3% το θεωρούν εξαιρετικά σημαντικό. Μέτρια σημαντικό το θεωρεί το 44,4% των νοσηλευτών ενώ μόλις το 10,3% των νοσηλευτών πιστεύει ότι είναι μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

1. Ανταποκρίνονται καλύτερα οι γνώσεις ή οι δεξιότητές μου στην άσκηση του νοσηλευτικού μου επαγγέλματος

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	7	1,5	1,5	1,5
2	42	8,8	8,8	10,3
3	116	24,4	24,4	34,7
4	53	11,2	11,2	45,9
5	42	8,8	8,8	54,7
6	95	20,0	20,0	74,7
7	120	25,3	25,3	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το αν «Είμαι πιο παραγωγικός/κή στον επαγγελματικό μου ρόλο», με το να συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, ένα ποσοστό 18,3% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, σε πλειοψηφία ένα ποσοστό 81,6% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και αξιοσημείωτο στοιχείο στην ερώτηση αυτή αποτέλεσε η μηδενική απάντηση των νοσηλευτών στη κατηγορία Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

3. Είμαι πιο παραγωγικός/κή στον επαγγελματικό μου ρόλο

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1				
2				
3	175	36,8	36,8	36,8
4	147	30,9	30,9	67,8
5	66	13,9	13,9	81,7
6	18	3,8	3,8	85,5
7	69	14,5	14,5	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στο ερώτημα που τέθηκε στους νοσηλευτές για το «αν είναι σε θέση να διατηρήσουν τις τρέχουσες ικανότητες τους», ένα ποσοστό 48% απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, ένα ποσοστό 41,5 % των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και ένα ποσοστό 10,5 % των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

6. Διατηρήσω τις τρέχουσες ικανότητές μου

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	9	1,9	1,9	1,9
2	41	8,6	8,6	10,5
3	107	22,5	22,5	33,1
4	53	11,2	11,2	44,2
5	37	7,8	7,8	52,0
6	105	22,1	22,1	74,1
7	123	25,9	25,9	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στο ερώτημα για το αν «Αναπτύξω νέες επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες», ένα ποσοστό 38,7% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, σε πλειοψηφία ένα ποσοστό 61,2% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και μηδενική απάντηση δόθηκε στην κατηγορία Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

16. Αναπτύξω νέες επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1				
2				
3	154	32,4	32,4	32,4
4	90	18,9	18,9	51,4
5	47	9,9	9,9	61,3
6	70	14,7	14,7	76,0
7	114	24,0	24,0	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στο ερώτημα για το αν «Διευρύνω την οπτική μου γωνία σε σχέση με τον επαγγελματικό μου ρόλο ή πρακτική», ένα ποσοστό 46,6% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, ένα ποσοστό 43,3% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και ένα ποσοστό των νοσηλευτών 10,1% απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

17. Διευρύνω την οπτική μου γωνία σε σχέση με τον επαγγελματικό μου ρόλο ή πρακτική

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	7	1,5	1,5	1,5
2	41	8,6	8,6	10,1
3	108	22,7	22,7	32,8
4	58	12,2	12,2	45,1
5	40	8,4	8,4	53,5
6	100	21,1	21,1	74,5
7	121	25,5	25,5	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το αν «Συμβαδίζω με τις νέες εξελίξεις στη νοσηλευτική», το ποσοστό 50,5% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, ένα ποσοστό 37,7% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και ένα ποσοστό 11,8% των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

18. Συμβαδίζω με τις νέες εξελίξεις στη νοσηλευτική

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	20	4,2	4,2	4,2
2	36	7,6	7,6	11,8
3	105	22,1	22,1	33,9
4	54	11,4	11,4	45,3
5	20	4,2	4,2	49,5
6	104	21,9	21,9	71,4
7	136	28,6	28,6	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το αν «Γίνομαι πιο ικανός /νή στη νοσηλευτική εργασία», ένα ποσοστό 21,7% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, σε πλειοψηφία το ποσοστό 68,4% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και το ποσοστό 9,5% των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

21. Γίνω πιο ικανός/νή στη νοσηλευτική εργασία μου

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	12	2,5	2,5	2,5
2	35	7,4	7,4	9,9
3	112	23,6	23,6	33,5
4	109	22,9	22,9	56,4
5	104	21,9	21,9	78,3
6	35	7,4	7,4	85,7
7	68	14,3	14,3	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στην ερώτηση που τέθηκε στους νοσηλευτές αφορούσε «την Ανάπτυξη επαγγελματικών ικανοτήτων αν είναι απαραίτητες για τη διατήρηση υψηλής ποιοτικής εργασίας», ένα ποσοστό 19,8% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, σε πλειοψηφία ένα μεγάλο ποσοστό 80,9% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και ένα ποσοστό 7,3% των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

27. Αναπτύξω επαγγελματικές ικανότητες απαραίτητες για τη διατήρηση υψηλής ποιοτικής εργασίας

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	12	2,5	2,5	2,5
2	23	4,8	4,8	7,4
3	137	28,8	28,8	36,2
4	119	25,1	25,1	61,3
5	90	18,9	18,9	80,2
6	21	4,4	4,4	84,6
7	73	15,4	15,4	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στο ερώτημα που τέθηκε για το αν «Διατηρήσω την ποιότητα των νοσηλευτικών μου υπηρεσιών», ένα ποσοστό 43,1% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, ένα ποσοστό 45% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και ένα ποσοστό 11,8% απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

29. Διατηρήσω την ποιότητα των νοσηλευτικών μου υπηρεσιών

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	20	4,2	4,2	4,2
2	36	7,6	7,6	11,8
3	117	24,6	24,6	36,4
4	69	14,5	14,5	50,9
5	28	5,9	5,9	56,8
6	59	12,4	12,4	69,3
7	146	30,7	30,7	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Συμπερασματικά, σε σχέση με το πρώτο διερευνητικό μας ερώτημα φάνηκε ότι σε σχέση με τους παράγοντες για επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη (Professional improvement and development), στο σύνολο οι νοσηλευτές με ένα υψηλό ποσοστό της τάξεως 98,9% απάντησαν ότι θεωρούν Μέτρια σημαντικό την συμμετοχή του σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. Αντίθετα, Εξαιρετικά σημαντικό απάντησε ένα μικρό ποσοστό της τάξεως 1,1% των νοσηλευτών και ένα ποσοστό της τάξεως 0% με μηδαμινή απάντηση θεώρησε Μη σημαντικό στοιχείο τη συμμετοχή του σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης.

Σε σχέση, τόσο με τα επιμέρους αποτελέσματα, όσο και με τα αποτελέσματα στον συνολικό παράγοντα, φάνηκε ότι το πρώτο διερευνητικό ερώτημα δέχεται θετική απάντηση εφόσον, τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν σε Μέτρια σημαντικό βαθμό

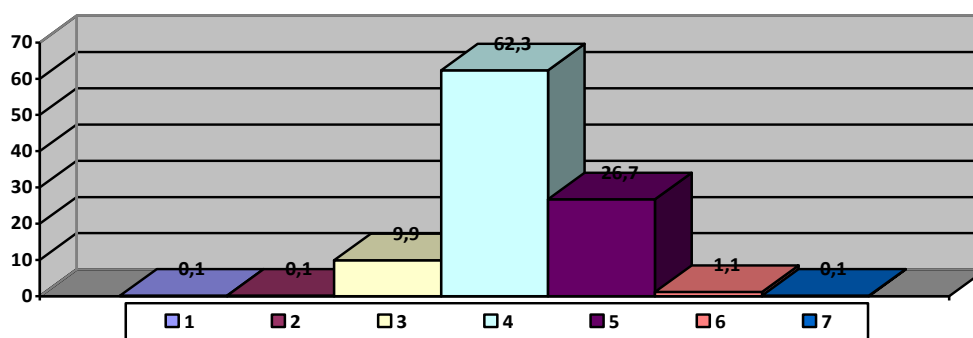
«Επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Πίνακας

Παράγοντας 1.Επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη (Professional improvement and development)

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1				
2				
3	47	9,9	9,9	9,9
4	296	62,3	62,3	72,2
5	127	26,7	26,7	98,9
6	5	1,1	1,1	100,0
7				
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Γραφική παράσταση



Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και οι αντίστοιχες τυπικές αποκλίσεις, στα επιμέρους ερωτήματα του συνολικού παράγοντα, «Επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Σύνολο δείγματος ανά ερώτημα, Μέση τιμή και τυπική απόκλιση όλων των επιμέρους ερωτημάτων

Συμμετέχω σε δραστηριότητες ΣΕΕ για να:	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
1. Ανταποκρίνονται καλύτερα οι γνώσεις ή οι δεξιότητές μου στην άσκηση του νοσηλευτικού μου επαγγέλματος	475	4,78	1,814
3. Είμαι πιο παραγωγικός/κή στον επαγγελματικό μου ρόλο	475	4,28	1,375
6. Διατηρήσω τις τρέχουσες ικανότητές μου	475	4,84	1,825
16. Αναπτύξω νέες επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες	475	4,79	1,598
17. Διευρύνω την οπτική μου γωνία σε σχέση με τον επαγγελματικό μου ρόλο ή πρακτική	475	4,83	1,803
18. Συμβαδίζω με τις νέες εξελίξεις στη νοσηλευτική	475	4,84	1,924
21. Γίνομ πιο ικανός/νή στη νοσηλευτική εργασία μου	475	4,34	1,566
27. Αναπτύξω επαγγελματικές ικανότητες απαραίτητες για τη διατήρηση υψηλής ποιοτικής εργασίας	475	4,28	1,545
29. Διατηρήσω την ποιότητα των νοσηλευτικών μου υπηρεσιών	475	4,71	1,939

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι αντίστοιχες τυπικές αποκλίσεις, στον επιμέρους παράγοντα, «Επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα από την ανάλυση διακύμανσης σε σχέση με τη μεταβλητή «νοσοκομείο» φάνηκε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις (Sig. = ,000).

Σύνολο δείγματος ανά ερώτημα, Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις όλων των παραγόντων σε σχέση με τη μεταβλητή «νοσοκομείο»

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Minimum	Maximum
F1_final Κυπαρισσίας	60	3,050	,3873	,0500	3,0	6,0
Καλαμάτας	166	3,018	,2328	,0181	3,0	6,0
Ιπποκράτειο Αθηνών	249	3,036	,3280	,0208	3,0	6,0
Σύνολο	475	3,032	,3065	,0141	3,0	6,0

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
F1_final Between Groups	,056	2	,028	,296	,000
Within Groups	44,470	472	,094		
Total	44,526	474			

2.2. Αποτελέσματα σε σχέση με το δεύτερο διερευνητικό ερώτημα

Το δεύτερο διερευνητικό ερώτημα τέθηκε ως εξής: Τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν «Επαγγελματική πρακτική και ανάπτυξη» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional service).

Αφορά τον δεύτερο παράγοντα της Κλίμακας PRS (Παράγοντες παρακίνησης Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης), με το όνομα «Επαγγελματική Πρακτική (Professional Service)» και περιλαμβάνει πέντε συνολικά υποερωτήματα των οποίων ακολουθεί η ανάλυση και παρουσίαση.

Σε σχέση με το πρώτο ερώτημα που τέθηκε στα υποκείμενα για το αν «Είμαι σε θέση να εκπληρώσω καλύτερα τις προσδοκίες των ασθενών», ένα ποσοστό 45,1% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, ένα ποσοστό 44,4 % των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και το ποσοστό 10,6% των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

4. Είμαι σε θέση να εκπληρώσω καλύτερα τις προσδοκίες των ασθενών

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	5	1,1	1,1	1,1
2	45	9,5	9,5	10,5
3	115	24,2	24,2	34,7
4	57	12,0	12,0	46,7
5	39	8,2	8,2	54,9
6	91	19,2	19,2	74,1
7	123	25,9	25,9	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στο ερώτημα για το αν «Προσαρμόζονται πιο αποτελεσματικά στις ανάγκες των ασθενών», το ποσοστό 35,4% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, το ποσοστό 53,9% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και το ποσοστό 10,7% των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

9. Προσαρμόζομαι πιο αποτελεσματικά στις ανάγκες των ασθενών μου

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	12	2,5	2,5	2,5
2	39	8,2	8,2	10,7
3	143	30,1	30,1	40,8
4	56	11,8	11,8	52,6
5	57	12,0	12,0	64,6
6	53	11,2	11,2	75,8
7	115	24,2	24,2	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στην ερώτηση που τέθηκε για το αν «Βελτιώνουν τις επαγγελματικές τους ικανότητες όσο αφορά στη διαχείριση των ασθενών», ένα ποσοστό 27,7% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, ένα ποσοστό 63,4% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και ένα ποσοστό 9,3% των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

14. Βελτιώσω τις επαγγελματικές μου ικανότητες στη διαχείριση των ασθενών

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	15	3,2	3,2	3,2
2	29	6,1	6,1	9,3
3	112	23,6	23,6	32,8
4	84	17,7	17,7	50,5
5	105	22,1	22,1	72,6
6	47	9,9	9,9	82,5
7	83	17,5	17,5	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το αν είναι σε θέση να «Αυξήσουν την πιθανότητα καλύτερης εξυπηρέτησης των ασθενών», ένα ποσοστό 51,8% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, ένα ποσοστό 48,2% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και αξιοσημείωτο στοιχείο δόθηκε η μηδενική απάντηση στο Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

19. Αυξήσω την πιθανότητα καλύτερης εξυπηρέτησης των ασθενών

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1				
2				
3	129	27,2	27,2	27,2
4	71	14,9	14,9	42,1
5	29	6,1	6,1	48,2
6	77	16,2	16,2	64,4
7	169	35,6	35,6	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στο ερώτημα «Βελτιώνω την ατομική μου προσφορά στο κοινό ως νοσηλεύτης», ένα ποσοστό 19% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, σε πλειοψηφία ένα ποσοστό 71,2% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και ένα ποσοστό 9,9% των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

25. Βελτιώσω την ατομική μου προσφορά στο κοινό ως νοσηλεύτης

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	12	2,5	2,5	2,5
2	35	7,4	7,4	9,9
3	178	37,5	37,5	47,4
4	76	16,0	16,0	63,4
5	84	17,7	17,7	81,1
6	28	5,9	5,9	86,9
7	62	13,1	13,1	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

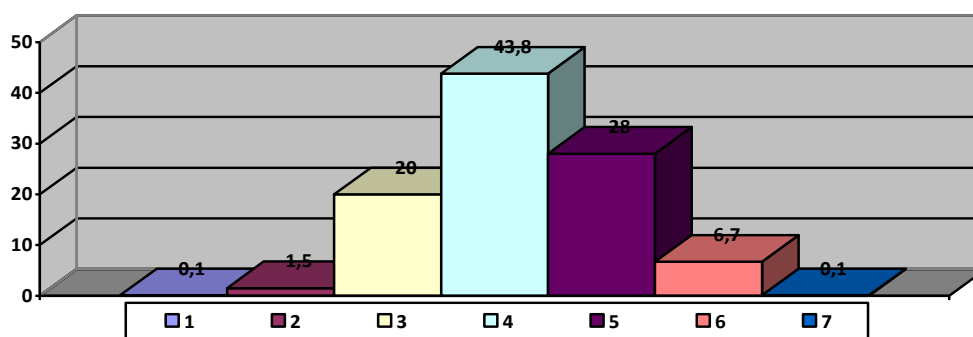
Συμπερασματικά, σε σχέση με το δεύτερο διερευνητικό μας ερώτημα φάνηκε ότι σε σχέση με τον παράγοντα για επαγγελματική πρακτική (Professional service), στο σύνολο οι νοσηλευτές με ένα υψηλό ποσοστό της 91,8% απάντησαν Μέτρια σημαντικό, ένα ποσοστό της τάξεως 6,7% των νοσηλευτών θεώρησε Εξαιρετικά σημαντικό και τέλος ένα ποσοστό της τάξεως 1,5% των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό στοιχείο τη συμμετοχή του σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης.

Σε σχέση, τόσο με τα επιμέρους αποτελέσματα, όσο και με τα αποτελέσματα στον συνολικό παράγοντα, φάνηκε ότι το δεύτερο διερευνητικό ερώτημα δέχεται θετική απάντηση εφόσον, τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν σε Μέτρια σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό βαθμό στην «Επαγγελματική πρακτική» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Πίνακας
Παράγοντας 2.Επαγγελματική πρακτική (Professional service)

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1				
2	7	1,5	1,5	1,5
3	95	20,0	20,0	21,5
4	208	43,8	43,8	65,3
5	133	28,0	28,0	93,3
6	32	6,7	6,7	100,0
7				
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Γραφική παράσταση



Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και οι αντίστοιχες τυπικές αποκλίσεις, στα επιμέρους ερωτήματα του συνολικού παράγοντα, «Επαγγελματική πρακτική (Professional service)» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Σύνολο δείγματος ανά ερώτημα, Μέση τιμή και τυπική απόκλιση όλων των επιμέρους ερωτημάτων

Συμμετέχω σε δραστηριότητες ΣΕΕ για να:	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
4. Είμαι σε θέση να εκπληρώσω καλύτερα τις προσδοκίες των ασθενών	475	4,78	1,815
9. Προσαρμόζομαι πιο αποτελεσματικά στις ανάγκες των ασθενών μου	475	4,53	1,825
14. Βελτιώσω τις επαγγελματικές μου ικανότητες στη διαχείριση των ασθενών	475	4,49	1,649
19. Αυξήσω την πιθανότητα καλύτερης εξυπηρέτησης των ασθενών	475	5,18	1,672
25. Βελτιώσω την ατομική μου προσφορά στο κοινό ως νοσηλεύτης	475	4,09	1,575

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι αντίστοιχες τυπικές αποκλίσεις, στον επιμέρους παράγοντα, Επαγγελματική πρακτική (Professional service)» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα από την ανάλυση διακύμανσης σε σχέση με τη μεταβλητή «νοσοκομείο» φάνηκε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις (Sig. = ,000).

Σύνολο δείγματος ανά ερώτημα, Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις όλων των παραγόντων σε σχέση με τη μεταβλητή «νοσοκομείο»

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Minimum	Maximum
F2_final Κυπαρισσίας	60	3,117	,7152	,0923	1,0	6,0
Καλαμάτας	166	3,223	,8267	,0642	1,0	6,0
Ιπποκράτειο Αθηνών	249	3,153	,7987	,0506	1,0	6,0
Σύνολο	475	3,173	,7980	,0366	1,0	6,0

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
F2_final Between Groups	,707	2	,354	,554	,000
Within Groups	301,137	472	,638		
Total	301,844	474			

2.3. Αποτελέσματα σε σχέση με το τρίτο διερευνητικό ερώτημα

Το τρίτο διερευνητικό ερώτημα τέθηκε ως εξής: Τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν «Μάθηση και αλληλεπίδραση με συναδέλφους» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Collegial learning and interaction).

Αφορά τον τρίτο παράγοντα της Κλίμακας PRS (Παράγοντες παρακίνησης Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης) με το όνομα «Μάθηση και αλληλεπίδραση με συναδέλφους» (Learning and Interaction with colleagues) και περιλαμβάνει τέσσερα συνολικά υποερωτήματα των οποίων ακολουθεί η ανάλυση και παρουσίαση.

Σε σχέση με το πρώτο ερώτημα που τέθηκε στα υποκείμενα για το αν «ανταλλάσσουν απόψεις με τους συναδέλφους» στην εργασία σε σχέση με τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, το ποσοστό 44.2% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, εξίσου Μέτριο σημαντικό απάντησε το ποσοστό 44.2% των νοσηλευτών και το ποσοστό 11.6 % των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

2. Ανταλλάσσω απόψεις με τους συναδέλφους

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	8	1,7	1,7	1,7
2	47	9,9	9,9	11,6
3	101	21,3	21,3	32,8
4	70	14,7	14,7	47,6
5	39	8,2	8,2	55,8
6	90	18,9	18,9	74,7
7	120	25,3	25,3	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το αν «Μπορώ να συσχετίζω τις επαγγελματικές απόψεις μου με αυτές των συναδέλφων μου», οι νοσηλευτές σε ποσοστό 32% απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, ένα υψηλό ποσοστό 56,6 % των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και ένα ποσοστό 11,4 % των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

7. Μπορώ να συσχετίσω τις επαγγελματικές απόψεις μου με αυτές των συναδέλφων

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	18	3,8	3,8	3,8
2	36	7,6	7,6	11,4
3	99	20,8	20,8	32,2
4	83	17,5	17,5	49,7
5	87	18,3	18,3	68,0
6	48	10,1	10,1	78,1
7	104	21,9	21,9	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στο ερώτημα που τέθηκε στους νοσηλευτές για το αν «Μαθαίνουν μέσα από την αλληλεπίδραση με άλλους συναδέλφους», ένα ποσοστό 45,2% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, ένα ποσοστό 50,9% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και ένα ποσοστό 10,7% απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση για να:

12. Μάθω μέσα από την αλληλεπίδραση με άλλους νοσηλευτές

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	11	2,3	2,3	2,3
2	40	8,4	8,4	10,7
3	113	23,8	23,8	34,5
4	63	13,3	13,3	47,8
5	33	6,9	6,9	54,7
6	79	16,6	16,6	71,4
7	136	28,6	28,6	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στο ερώτημα που τέθηκε στους νοσηλευτές για το αν «Ανταποκρίνονται στις γνωστικές προκλήσεις των συναδέλφων νοσηλευτών», ένα ποσοστό 44,2% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, ένα ποσοστό 45,4% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και ένα ποσοστό 10,4% των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

23. Ανταποκρίνομαι στις γνωστικές προκλήσεις των συναδέλφων νοσηλευτών

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	5	1,1	1,1	1,1
2	44	9,3	9,3	10,3
3	114	24,0	24,0	34,3
4	60	12,6	12,6	46,9
5	42	8,8	8,8	55,8
6	97	20,4	20,4	76,2
7	113	23,8	23,8	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

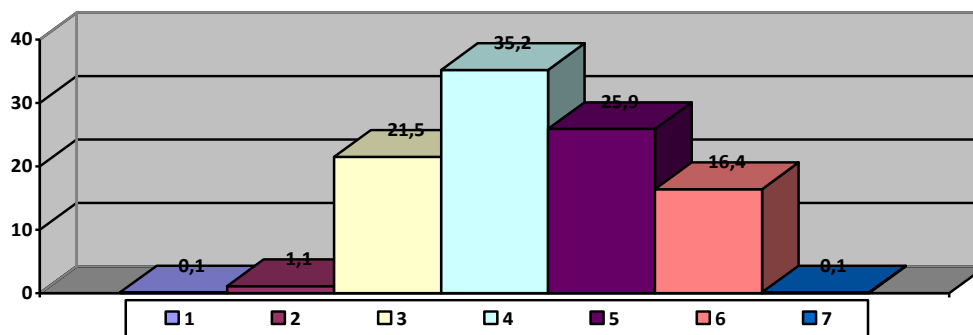
Συμπερασματικά, σε σχέση με το τρίτο διερευνητικό μας ερώτημα φάνηκε ότι σε σχέση με τον παράγοντα «Μάθηση και αλληλεπίδραση με συναδέλφους» (Collegial learning and interaction), στο σύνολο οι νοσηλευτές με ένα υψηλό ποσοστό της τάξεως 82,6% των νοσηλευτών απάντησε ότι θεωρεί Μέτρια σημαντικό τη συμμετοχή του σε προγράμματα, ένα ποσοστό της τάξεως 16,4% των νοσηλευτών ότι θεωρεί Εξαιρετικά σημαντικό και τέλος ένα μικρό ποσοστό της τάξεως 1,1% των νοσηλευτών ότι θεωρεί Μη σημαντικό τη συμμετοχή του στα προγράμματα Συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης.

Σε σχέση, τόσο με τα επιμέρους αποτελέσματα, όσο και με τα αποτελέσματα στον συνολικό παράγοντα, φάνηκε ότι το τρίτο διερευνητικό ερώτημα δέχεται θετική απάντηση εφόσον, τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν σε Μέτρια σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό βαθμό στην «Μάθηση και αλληλεπίδραση με συναδέλφους (Collegial learning and interaction)», μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Πίνακας**Παράγοντας 3.Μάθηση και αλληλεπίδραση με συναδέλφους (Collegial learning and interaction)**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1				
2	5	1,1	1,1	1,1
3	102	21,5	21,5	22,5
4	167	35,2	35,2	57,7
5	123	25,9	25,9	83,6
6	78	16,4	16,4	100,0
7				
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Γραφική παράσταση



Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και οι αντίστοιχες τυπικές αποκλίσεις, στα επιμέρους ερωτήματα του συνολικού παράγοντα, «Μάθηση και αλληλεπίδραση με συναδέλφους» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.

Σύνολο δείγματος ανά ερώτημα, Μέση τιμή και τυπική απόκλιση όλων των επιμέρους ερωτημάτων

Συμμετέχω σε δραστηριότητες ΣΕΕ για να:	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
2. Ανταλλάσσω απόψεις με τους συναδέλφους	475	4,76	1,818
7. Μπορώ να συσχετίζω τις επαγγελματικές απόψεις μου με αυτές των συναδέλφων	475	4,57	1,759
12. Μάθω μέσα από την αλληλεπίδραση με άλλους νοσηλευτές	475	4,79	1,867
23. Ανταποκρίνομαι στις γνωστικές προκλήσεις των συναδέλφων νοσηλευτών	475	4,75	1,786

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι αντίστοιχες τυπικές αποκλίσεις, στον επιμέρους παράγοντα, «Μάθηση και αλληλεπίδραση με συναδέλφους» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα από την ανάλυση διακύμανσης σε σχέση με τη μεταβλητή «νοσοκομείο» φάνηκε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις (Sig. = ,000).

Σύνολο δείγματος ανά ερώτημα, Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις όλων των παραγόντων σε σχέση με τη μεταβλητή «νοσοκομείο»

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Minimum	Maximum
F3_final Κυπαρισσίας	60	3,217	,8847	,1142	1,0	6,0
Καλαμάτας	166	3,566	1,2030	,0934	1,0	6,0
Ιπποκράτειο Αθηνών	249	3,470	1,1466	,0727	1,0	6,0
Σύνολο	475	3,472	1,1403	,0523	1,0	6,0

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
F3_final Between Groups	5,388	2	2,694	2,081	,000
Within Groups	610,979	472	1,294		
Total	616,366	474			

2.4. Αποτελέσματα σε σχέση με το τέταρτο διερευνητικό ερώτημα

Το τέταρτο διερευνητικό ερώτημα τέθηκε ως εξής: Τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν «Προσωπικό όφελος και επαγγελματική ασφάλεια» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Personal benefits and job security).

Αφορά τον τέταρτο παράγοντα της Κλίμακας PRS (Παράγοντες παρακίνησης Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης), με το όνομα «Προσωπικό όφελος και επαγγελματική ασφάλεια» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Personal benefits and job security) και περιλαμβάνει έξι συνολικά υποερωτήματα των οποίων ακολουθεί η ανάλυση και παρουσίαση.

Σε σχέση με το πρώτο ερώτημα που τέθηκε στα υποκείμενα για το αν «έχουν αυξήσει τα πιθανά οφέλη για την οικογένεια και τους φίλους τους», το ποσοστό 37,7 % των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, το 44,4% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και το ποσοστό 11,4 % των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

5. Αυξήσω τα πιθανά οφέλη για την οικογένεια και τους φίλους μου

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	8	1,7	1,7	1,7
2	46	9,7	9,7	11,4
3	109	22,9	22,9	34,3
4	95	20,0	20,0	54,3
5	38	8,0	8,0	62,3
6	67	14,1	14,1	76,4
7	112	23,6	23,6	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στο ερώτημα που τέθηκε για το αν «Αυξήσω την πιθανότητα προσωπικού οικονομικού οφέλους», το ποσοστό 42,3% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, το ποσοστό 46,6% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και σε ποσοστό 11,2% των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

11. Αυξήσω την πιθανότητα προσωπικού οικονομικού οφέλους

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	8	1,7	1,7	1,7
2	45	9,5	9,5	11,2
3	112	23,6	23,6	34,7
4	72	15,2	15,2	49,9
5	37	7,8	7,8	57,7
6	69	14,5	14,5	72,2
7	132	27,8	27,8	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στο ερώτημα για το αν «Με βοηθάει στο να αναπτύξω ηγετικές ικανότητες για το επάγγελμά μου», ένα ποσοστό 39,4% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, ένα ποσοστό 49,1% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και ένα ποσοστό 11,6% των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

13. Με βοηθήσει να αναπτύξω ηγετικές ικανότητες για το επάγγελμά μου

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	19	4,0	4,0	4,0
2	36	7,6	7,6	11,6
3	110	23,2	23,2	34,7
4	61	12,8	12,8	47,6
5	62	13,1	13,1	60,6
6	68	14,3	14,3	74,9
7	119	25,1	25,1	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στο ερώτημα για το αν «Επαναπροσδιορίζω τα τρέχοντα νοσηλευτικά μου καθήκοντα», ένα ποσοστό 40,9% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, ένα ποσοστό 48% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και ένα ποσοστό 11,1% των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

15. Επαναπροσδιορίσω τα τρέχοντα νοσηλευτικά μου καθήκοντα

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	12	2,5	2,5	2,5
2	41	8,6	8,6	11,2
3	104	21,9	21,9	33,1
4	76	16,0	16,0	49,1
5	48	10,1	10,1	59,2
6	74	15,6	15,6	74,7
7	120	25,3	25,3	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στο ερώτημα για το αν μπορώ να «Αυξήσω την πιθανότητα επαγγελματικής προόδου», σε πλειοψηφία ένα ποσοστό 75,4% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, ένα ποσοστό 24,6% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και μηδενική απάντηση δόθηκε στην κατηγορία του Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

22. Αυξήσω την πιθανότητα επαγγελματικής μου προόδου

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1				
2				
3	70	14,7	14,7	14,7
4	39	8,2	8,2	22,9
5	8	1,7	1,7	24,6
6	226	47,6	47,6	72,2
7	132	27,8	27,8	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στο ερώτημα τέθηκε για το αν «Νιώθουν μεγαλύτερη ασφάλεια στην παρούσα θέση», ένα ποσοστό 49,9% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, ένα ποσοστό 40,3% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και ένα ποσοστό 9,7% των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

28. Νοιώθω μεγαλύτερη ασφάλεια στην παρούσα θέση

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	16	3,4	3,4	3,4
2	30	6,3	6,3	9,7
3	99	20,8	20,8	30,5
4	60	12,6	12,6	43,2
5	33	6,9	6,9	50,1
6	117	24,6	24,6	74,7
7	120	25,3	25,3	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Συμπερασματικά, σε σχέση με το τέταρτο διερευνητικό μας ερώτημα φάνηκε ότι σε σχέση με τον παράγοντα «Προσωπικό όφελος και επαγγελματική ασφάλεια» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Personal benefits and job security), στο σύνολο οι νοσηλευτές με ένα υψηλό ποσοστό της τάξεως του 91% απάντησαν ότι το θεωρεί Μέτρια σημαντικό, ένα ποσοστό της τάξεως 8,4% των νοσηλευτών ότι το θεωρεί Εξαιρετικά σημαντικό και ένα μικρό ποσοστό της τάξεως 0,6% των νοσηλευτών απάντησε ότι το θεωρεί Μη σημαντικό τη συμμετοχή του σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης.

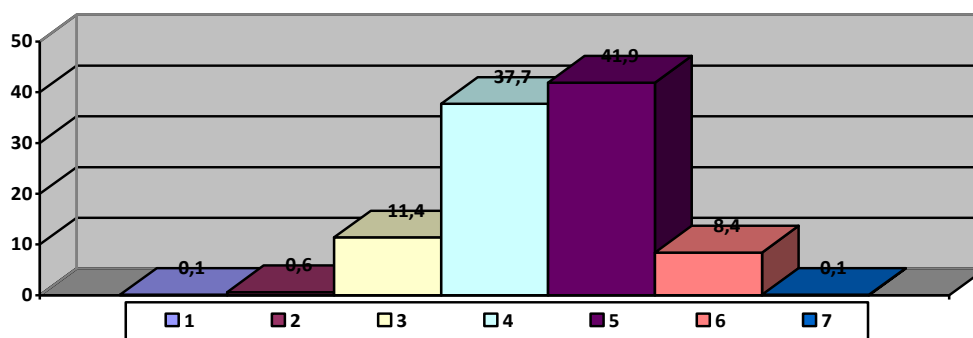
Σε σχέση, τόσο με τα επιμέρους αποτελέσματα, όσο και με τα αποτελέσματα στον συνολικό παράγοντα, φάνηκε ότι το τέταρτο διερευνητικό ερώτημα δέχεται θετική απάντηση εφόσον, τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν σε Μέτρια σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό βαθμό στον παράγοντα «Προσωπικό όφελος και επαγγελματική ασφάλεια» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Personal benefits and job security)», μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Πίνακας

Παράγοντας 4. Προσωπικό όφελος και επαγγελματική ασφάλεια (Personal benefits and job security)

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1				
2	3	,6	,6	,6
3	54	11,4	11,4	12,0
4	179	37,7	37,7	49,7
5	199	41,9	41,9	91,6
6	40	8,4	8,4	100,0
7				
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Γραφική παράσταση



Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και οι αντίστοιχες τυπικές αποκλίσεις, στα επιμέρους ερωτήματα του συνολικού παράγοντα, «Προσωπικό όφελος και επαγγελματική ασφάλεια» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.

Σύνολο δείγματος ανά ερώτημα, Μέση τιμή και τυπική απόκλιση όλων των επιμέρους ερωτημάτων

Συμμετέχω σε δραστηριότητες ΣΕΕ για να:	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
5. Αυξήσω τα πιθανά οφέλη για την οικογένεια και τους φίλους μου	475	4,60	1,785
11. Αυξήσω την πιθανότητα προσωπικού οικονομικού οφέλους	475	4,73	1,846
13. Με βοηθήσει να αναπτύξω ηγετικές ικανότητες για το επάγγελμά μου	475	4,67	1,849
15. Επαναπροσδιορίσω τα τρέχοντα νοσηλευτικά μου καθήκοντα	475	4,70	1,817
22. Αυξήσω την πιθανότητα επαγγελματικής μου προόδου	475	5,65	1,354
28. Νοιώθω μεγαλύτερη ασφάλεια στην παρούσα θέση	475	4,88	1,821

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι αντίστοιχες τυπικές αποκλίσεις, στον επιμέρους παράγοντα, «Προσωπικό όφελος και επαγγελματική ασφάλεια» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα από την ανάλυση διακύμανσης σε σχέση με τη μεταβλητή «νοσοκομείο» φάνηκε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις (Sig. = ,000).

Σύνολο δείγματος ανά ερώτημα, Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις όλων των παραγόντων σε σχέση με τη μεταβλητή «νοσοκομείο»

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Minimum	Maximum
F4_final Κυπαρισσίας	60	3,017	,4691	,0606	1,0	6,0
Καλαμάτας	166	3,277	,9054	,0703	1,0	6,0
Ιπποκράτειο Αθηνών	249	3,269	,8821	,0559	1,0	6,0
Σύνολο	475	3,240	,8527	,0391	1,0	6,0

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
F4_final Between Groups	3,432	2	1,716	2,374	,000
Within Groups	341,208	472	,723		
Total	344,640	474			

2.5. Αποτελέσματα σε σχέση με το πέμπτο διερευνητικό ερώτημα

Το πέμπτο διερευνητικό ερώτημα τέθηκε ως εξής: Τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν «Επαγγελματική δέσμευση» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional commitment).

Αφορά τον πέμπτο και τελευταίο παράγοντα της Κλίμακας PRS (Παράγοντες παρακίνησης Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης), με το όνομα «Επαγγελματική δέσμευση» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional commitment)» και περιλαμβάνει έξι συνολικά υποερωτήματα των οποίων ακολουθεί η ανάλυση και παρουσίαση.

Σε σχέση με το πρώτο ερώτημα που τέθηκε στα υποκείμενα για το αν «οι νοσηλευτές μπορούν να διατηρήσουν την ταυτότητα τους μέσω του επαγγέλματος», ένα ποσοστό 42,8% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, ένα ποσοστό 48% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και σε ποσοστό 9,3% των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

8. Διατηρήσω την ταυτότητά μου μέσω του επαγγέλματός μου

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	15	3,2	3,2	3,2
2	29	6,1	6,1	9,3
3	115	24,2	24,2	33,5
4	72	15,2	15,2	48,6
5	41	8,6	8,6	57,3
6	110	23,2	23,2	80,4
7	93	19,6	19,6	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το αν «Επαναπροσδιορίζουν τη δέσμευση τους απέναντι στο επάγγελμα, οι νοσηλευτές στην πλειοψηφία σε ποσοστό 69% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, ένα ποσοστό 31% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και μηδενική απάντηση απάντησε στη κατηγορία Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

10. Επαναπροσδιορίσω τη δέσμευσή μου απέναντι στο επάγγελμά μου

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1				
2				
3	85	17,9	17,9	17,9
4	45	9,5	9,5	27,4
5	17	3,6	3,6	30,9
6	166	34,9	34,9	65,9
7	162	34,1	34,1	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στο ερώτημα για το αν «Αξιολογήσω την κατεύθυνση που έχει πάρει το επάγγελμα του νοσηλευτή», ένα ποσοστό 46,6% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, ένα ποσοστό 43,8% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και ένα ποσοστό 18,3% των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

20. Αξιολογήσω την κατεύθυνση που έχει πάρει το επάγγελμά μου

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	5	1,1	1,1	1,1
2	41	8,6	8,6	9,7
3	114	24,0	24,0	33,7
4	56	11,8	11,8	45,5
5	38	8,0	8,0	53,5
6	102	21,5	21,5	74,9
7	119	25,1	25,1	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στο ερώτημα για το αν «ενισχύεται η εικόνα του επαγγέλματος του νοσηλευτή», ένα ποσοστό 41,6% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, ένα ποσοστό 47,5% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και ένα ποσοστό 10,7% των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

24. Ενισχύσω την εικόνα του επαγγέλματός μου

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	18	3,8	3,8	3,8
2	33	6,9	6,9	10,7
3	124	26,1	26,1	36,8
4	70	14,7	14,7	51,6
5	32	6,7	6,7	58,3
6	71	14,9	14,9	73,3
7	127	26,7	26,7	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στο ερώτημα για το αν «Εξετάζω τους περιορισμούς του ρόλου μου ως νοσηλεύτης», ένα ποσοστό 60,2% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, ένα ποσοστό 32,4% των νοσηλευτών απάντησε Μέτρια σημαντικό και ένα ποσοστό 7,3% των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

26. Εξετάσω τους περιορισμούς του ρόλου μου ως νοσηλεύτης

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	12	2,5	2,5	2,5
2	23	4,8	4,8	7,4
3	95	20,0	20,0	27,4
4	29	6,1	6,1	33,5
5	30	6,3	6,3	39,8
6	120	25,3	25,3	65,1
7	166	34,9	34,9	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Στο ερώτημα για το αν «Αναλογιστώ την αξία των νοσηλευτικών μου καθηκόντων», ένα ποσοστό 41,9% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό, ένα ποσοστό 46,7% απάντησε Μέτρια σημαντικό και ένα ποσοστό 11,3% απάντησε Μη σημαντικό.

Πίνακας

Συμμετέχω σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για να:

30. Αναλογιστώ την αξία των νοσηλευτικών μου καθηκόντων

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	13	2,7	2,7	2,7
2	41	8,6	8,6	11,4
3	98	20,6	20,6	32,0
4	78	16,4	16,4	48,4
5	46	9,7	9,7	58,1
6	77	16,2	16,2	74,3
7	122	25,7	25,7	100,0
Σύνολο	475	100,0	100,0	

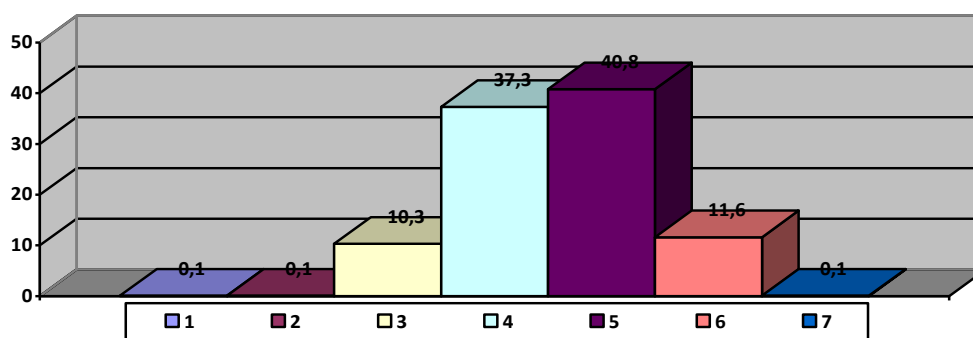
Συμπερασματικά, σε σχέση με το πέμπτο διερευνητικό μας ερώτημα φάνηκε ότι σε σχέση με τον παράγοντα «Επαγγελματική δέσμευση» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, στο σύνολο οι νοσηλευτές με ένα υψηλό ποσοστό της τάξεως του 88,4% απάντησαν Μέτρια σημαντικό, ένα ποσοστό της τάξεως 11,6% των νοσηλευτών απάντησε Εξαιρετικά σημαντικό και τέλος ένα ποσοστό 0% των νοσηλευτών απάντησε Μη σημαντικό.

Σε σχέση, τόσο με τα επιμέρους αποτελέσματα, όσο και με τα αποτελέσματα στον συνολικό παράγοντα, φάνηκε ότι το πέμπτο διερευνητικό ερώτημα δέχεται θετική απάντηση εφόσον, τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν σε Μέτρια σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό βαθμό στον παράγοντα «Επαγγελματική δέσμευση» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Πίνακας**Παράγοντας 5.Επαγγελματική δέσμευση (Professional commitment)**

	Συχνότητα N	Ποσοστό %	Σχετικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1				
2				
3	49	10,3	10,3	10,3
4	177	37,3	37,3	47,6
5	194	40,8	40,8	88,4
6	55	11,6	11,6	100,0
7				
Σύνολο	475	100,0	100,0	

Γραφική παράσταση



Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και οι αντίστοιχες τυπικές αποκλίσεις, στα επιμέρους ερωτήματα του συνολικού παράγοντα, «Επαγγελματική δέσμευση» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.

Σύνολο δείγματος ανά ερώτημα, Μέση τιμή και τυπική απόκλιση όλων των επιμέρους ερωτημάτων

Συμμετέχω σε δραστηριότητες ΣΕΕ για να:	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
8. Διατηρήσω την ταυτότητά μου μέσω του επαγγέλματός μου	475	4,68	1,758
10. Επαναπροσδιορίσω τη δέσμευσή μου απέναντι στο επάγγελμά μου	475	5,58	1,481
20. Αξιολογήσω την κατεύθυνση που έχει πάρει το επάγγελμά μου	475	4,82	1,793
24. Ενισχύσω την εικόνα του επαγγέλματός μου	475	4,65	1,879
26. Εξετάσω τους περιορισμούς του ρόλου μου ως νοσηλεύτης	475	5,24	1,816
30. Αναλογιστώ την αξία των νοσηλευτικών μου καθηκόντων	475	4,73	1,824

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι αντίστοιχες τυπικές αποκλίσεις, στον επιμέρους παράγοντα, Επαγγελματική δέσμευση (Professional commitment) μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα από την ανάλυση διακύμανσης σε σχέση με τη μεταβλητή «νοσοκομείο» φάνηκε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις (Sig. = ,000).

Σύνολο δείγματος ανά ερώτημα, Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις όλων των παραγόντων σε σχέση με τη μεταβλητή «νοσοκομείο»

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Minimum	Maximum
F5_final Κυπαρισσίας	60	3,450	1,0803	,1395	3,0	6,0
Καλαμάτας	166	3,343	,9580	,0744	3,0	6,0
Ιπποκράτειο Αθηνών	249	3,325	,9347	,0592	3,0	6,0
Σύνολο	475	3,347	,9609	,0441	3,0	6,0

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
F5_final Between Groups	,756	2	,378	,408	,000
Within Groups	436,928	472	,926		
Total	437,684	474			

Κεφάλαιο 3^ο

Συμπεράσματα - Συζήτηση

3.1. Ως προς τα κοινωνικά και δημογραφικά δεδομένα των νοσηλευτών

Σύμφωνα με τα δεδομένα φάνηκε από την έρευνα, ότι οι 475 νοσηλευτές στην πλειοψηφία τους προέρχονται σε ποσοστό 52,4% από το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών, ακολουθεί η Καλαμάτα σε ποσοστό 34,9% και σε μικρότερο ποσοστό 12,6% η Νοσοκομειακή Μονάδα της Κυπαρισσίας αντίστοιχα.

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα αποτελείται από γυναίκες σε ποσοστό 89,3% και μόλις το 10,7% είναι οι άνδρες.

Τα υποκείμενα-νοσηλευτές της έρευνας ευρίσκονται σε ηλικίες από 20 έως και 50+ ετών. Η πλειοψηφία αναφέρεται σε ποσοστό 46,3% σε νοσηλευτές που ανήκουν σε ηλικιακή ομάδα των 40-49 ετών ενώ σε μικρότερα ποσοστά ακολουθούν οι ηλικιακές ομάδες των 30-39 ετών σε ποσοστό 40,2% και μόλις η ηλικιακή ομάδα των 50+ αποτελεί το 9,7%.

Φάνηκε ότι οι νοσηλευτές της έρευνας στην πλειοψηφία τους σε ποσοστό 78,9% είναι έγγαμοι, ακολουθούν οι άγαμοι σε ποσοστό 15,6% και οι διαζευγμένοι σε ποσοστό 5,1%, ενώ δεν απάντησε το 0,4% των ερωτηθέντων.

Η πλειοψηφία σε ποσοστό 77,7% απάντησε θετικά στην ύπαρξη παιδιών, ενώ το 18,3% απάντησε αρνητικά. Έτσι η πλειοψηφία σε ποσοστό 53,7% απάντησε στην ύπαρξη 2 τέκνων. Ακολουθούν σε μικρότερα ποσοστά 17,5% αυτοί που έχουν 1 παιδί. Το 6,3% δήλωσαν αυτοί που έχουν 3 παιδιά και τέλος πάνω από 4 παιδιά απάντησε ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 1,3% αντίστοιχα.

Σύμφωνα με τα δεδομένα, προκύπτει ότι σχετικά με το ερώτημα για τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών των νοσηλευτών, σε μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι το 35,2% των παιδιών αφορούσε ηλικίες από 13-18 ετών, σε ποσοστό 21,3% αφορούσε την ηλικία των 6-12, ενώ σε μικρότερο ποσοστό 18,7% αφορούσε την ηλικία των 1 -5 ετών και μόλις 1,1% αφορούσε την ηλικία πάνω από 18 ετών.

Σύμφωνα με τα δεδομένα οι νοσηλευτές της έρευνας σε πλειοψηφία απάντησαν σε ποσοστό 53,3% ότι είναι νοσηλευτές (Α.Τ.Ε.Ι) Ανώτατης Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, ακολουθούν οι (ΔΕ) Αδερφοί Βοηθοί Νοσηλευτών σε ποσοστό 43,8% και μόλις 2,3% αποτελείται από νοσηλευτές (ΠΕ) Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης.

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησε σε ποσοστό 76,8% ότι δεν έχει λάβει μέρος σε επιπλέον σπουδές μετά την απόκτηση του βασικού πτυχίου και μόλις το 11,6% δήλωσε πως έχει ολοκληρώσει το πρόγραμμα της νοσηλευτικής ειδικότητας. Αξιοσημείωτο αποτελεί το στοιχείο ότι μόλις το 7,4% έχει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και όσο αφορά την απόκτηση διδακτορικού διπλώματος το ποσοστό ήταν

μηδενικό.

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών και στα τρία νοσοκομεία σε μεγάλο ποσοστό των 76,8% απάντησε ότι δεν έχει συμμετάσχει στο συγκεκριμένο πρόγραμμα νοσηλευτικής εκπαίδευσης, ενώ απάντησαν θετικά μόλις το 15,6% των νοσηλευτών.

Σύμφωνα με τα δεδομένα φάνηκε ότι τα υποκείμενα- νοσηλευτές της έρευνας σε ποσοστό 40,6% είναι βοηθοί νοσηλευτές (ΔΕ), ακολουθούν σε ποσοστό 36,2% οι νοσηλευτές (ΠΕ-ΤΕ) και σε μικρότερα ποσοστά οι νοσηλευτές που κατέχουν θέση υπευθύνου αφορά το 13,3% και μόλις το 7,2% αποτελείται από προϊστάμενους των εκάστοτε νοσοκομείων.

Παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών σε ποσοστό 33,3% εργάζεται πάνω από 21 χρόνια, το 21,3% απάντησε ότι εργάζεται 11-25 χρόνια και 16-20 έτη δήλωσε το 16,8%. Ακολουθούν σε ποσοστό 15,6% οι νοσηλευτές που εργάζονται 1-5 και 10,3% οι νοσηλευτές που εργάζονται 6-10 έτη αντίστοιχα.

Ένα ενδιαφέρον ερώτημα που τέθηκε στους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν σχετικά με την εκμάθηση ξένων γλωσσών και την εκπαίδευση τους όσον αφορά τη χρήση και λειτουργία νέων τεχνολογικών μέσων. Παρατηρώντας τα δεδομένα φάνηκε ότι η πλειοψηφία σε ποσοστό 43,4% δήλωσε ότι κατέχει γνώσεις τόσο ξένων γλωσσών όσο και χειρισμού ηλεκτρονικών υπολογιστών. Συγκεκριμένα, το 12,4% απάντησε θετικά στη γνώση ξένων γλωσσών, το 20% απάντησε επίσης θετικά στη χρήση νέων τεχνολογιών. Χαρακτηριστικό στοιχείο στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι ότι το 24,2% δεν απάντησε στην ερώτηση.

Ως προς τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε επιμέρους επιστημονικές - επιμορφωτικές δραστηριότητες σε μεγάλο ποσοστό το 72,8% των νοσηλευτών απάντησε θετικά και το 25,3% των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά. Και σε ένα ποσοστό 1,9 % των ερωτηθέντων απέφυγε να απαντήσει στο αν συμμετέχει ή όχι σε επιπλέον επιμορφωτικές δραστηριότητες.

Σύμφωνα με τα δεδομένα, παρατηρήσαμε ότι το 11,8% αποτελείται από νοσηλευτές που συμμετείχαν σε συνέδρια-σεμινάρια, σε ημερίδες συμμετείχε το 7,6%, ενδονοσοκομειακά μαθήματα δήλωσε ότι συμμετείχε το 3,6% και ένα μεγάλο ποσοστό 44,2% δήλωσε το ενδιαφέρον σε άλλα επιμέρους επιμορφωτικά προγράμματα ή και σε συνδυασμό όλων των παραπάνω.

3.2. Ως προς τα διερευνητικά ερωτήματα

Συμπερασματικά, σε σχέση με το πρώτο διερευνητικό μας ερώτημα φάνηκε ότι σε σχέση με τον παράγοντα για επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη (Professional improvement and development), στο σύνολο οι νοσηλευτές απάντησαν ότι θεωρούν Μέτρια σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο την συμμετοχή τους σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.

Σε σχέση, τόσο με τα επιμέρους αποτελέσματα, όσο και με τα αποτελέσματα στον συνολικό παράγοντα, φάνηκε ότι το πρώτο διερευνητικό ερώτημα επιβεβαιώνεται εφόσον, τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν σε Μέτριο σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό βαθμό στον παράγοντα «Επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Σε σχέση με το δεύτερο διερευνητικό μας ερώτημα φάνηκε ότι σε σχέση με τον παράγοντα για «επαγγελματική πρακτική» (Professional service), στο σύνολο οι νοσηλευτές απάντησαν ότι θεωρούν Μέτρια σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο τη συμμετοχή του σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης.

Σε σχέση, τόσο με τα επιμέρους αποτελέσματα, όσο και με τα αποτελέσματα στον συνολικό παράγοντα, φάνηκε ότι το δεύτερο διερευνητικό ερώτημα επιβεβαιώνεται εφόσον, τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν σε Μέτριο σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό βαθμό «Επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη» μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Σε σχέση με το τρίτο διερευνητικό μας ερώτημα φάνηκε ότι σε σχέση με τον παράγοντα «Μάθηση και αλληλεπίδραση με συναδέλφους» (Collegial learning and interaction), στο σύνολο οι νοσηλευτές απάντησαν ότι θεωρούν Μέτρια σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο τη συμμετοχή του σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης.

Σε σχέση, τόσο με τα επιμέρους αποτελέσματα, όσο και με τα αποτελέσματα στον συνολικό παράγοντα, φάνηκε ότι το τρίτο διερευνητικό ερώτημα επιβεβαιώνεται εφόσον, τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν σε Μέτριο σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό βαθμό στην «Μάθηση και αλληλεπίδραση με συναδέλφους (Collegial learning and interaction)», μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

Σε σχέση με το τέταρτο διερευνητικό μας ερώτημα φάνηκε ότι σε σχέση με τον παράγοντα «Προσωπικό όφελος και επαγγελματική ασφάλεια» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Personal benefits and job security), στο σύνολο οι νοσηλευτές απάντησαν ότι θεωρούν Μέτρια σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο τη συμμετοχή του σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης.

Σε σχέση, τόσο με τα επιμέρους αποτελέσματα, όσο και με τα αποτελέσματα στον συνολικό παράγοντα, φάνηκε ότι το τέταρτο διερευνητικό ερώτημα επιβεβαιώνεται εφόσον, τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν σε Μέτριο σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό βαθμό στον παράγοντα «Προσωπικό όφελος και επαγγελματική ασφάλεια» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Personal benefits and job security)», μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and

development).

Σε σχέση με το πέμπτο διερευνητικό μας ερώτημα φάνηκε ότι σε σχέση με τον παράγοντα «Επαγγελματική δέσμευση» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, στο σύνολο οι νοσηλευτές απάντησαν ότι θεωρούν Μέτρια σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο τη συμμετοχή του σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης.

Σε σχέση, τόσο με τα επιμέρους αποτελέσματα, όσο και με τα αποτελέσματα στον συνολικό παράγοντα, φάνηκε ότι το πέμπτο διερευνητικό ερώτημα επιβεβαιώνεται εφόσον, τα υποκείμενα της έρευνας εμφανίζουν σε Μέτριο σημαντικό και Εξαιρετικά σημαντικό βαθμό στον παράγοντα «Επαγγελματική δέσμευση» από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, μέσα από προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Professional improvement and development).

3.3 Προτάσεις

Μια επιτυχημένη εκπαίδευση προϋποθέτει ένα καλοσχεδιασμένο πλάνο εκπαίδευσης που θα καθορίζει με σαφήνεια τους σκοπούς και τους ενδιάμεσους στόχους της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Σκοπός είναι το επιθυμητό αποτέλεσμα της εκπαίδευσης, ενώ οι ενδιάμεσοι στόχοι είναι τα βήματα που πρέπει να είναι σε θέση να επιτελέσει ο νοσηλευτής ώστε να φτάσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Οι ενδιάμεσοι στόχοι πρέπει να είναι σαφείς, εφικτοί και μετρήσιμοι. Πρέπει να αρχίζουν από ένα επίπεδο στο οποίο μπορεί να ανταποκριθεί ο νοσηλευτής και στη συνέχεια να ανελλίσσονται σε πολυπλοκότερα στάδια καθώς θα αυξάνονται οι γνώσεις του.

Η θέσπιση σκοπών και ενδιάμεσων στόχων εξασφαλίζει την εφαρμογή εκπαιδευτικών διαδικασιών προσαρμοσμένων στις ατομικές ανάγκες του νοσηλευτή. Αντίθετα, όταν δεν προσδιορίζονται οι σκοποί και οι στόχοι της εκπαίδευσης, δεν βελτιστοποιείται το αποτέλεσμα της εκπαίδευσης. Ένα κοινό μη επιθυμητό αποτέλεσμα είναι ότι ο νοσηλευτής δέχεται μεν πληροφόρηση αλλά αποτυγχάνουν να αντιληφθούν πως θα χρησιμοποιήσουν τις πληροφορίες στη δική τους περίπτωση και στο δικό τους επαγγελματικό χώρο (Wingard 2005).

Κατά την εκπόνηση του σχεδίου, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη και πιθανά προβλήματα ή εμπόδια στην εκπαίδευση του νοσηλευτή. Μερικοί από τους παράγοντες που επηρεάζουν τη μάθηση είναι:

- Ο τρόπος μάθησης. Η έρευνα έχει δείξει ότι οι άνθρωποι μαθαίνουν με τρεις τρόπους. Οπτικά, ακουστικά και κιναισθητικά. Αν και οι περισσότεροι μαθαίνουν και με τους τρεις τρόπους, ωστόσο κυριαρχεί συνήθως ο ένας από αυτούς. Έτσι, είναι σημαντικό ο νοσηλευτής εκπαίδευσης να χρησιμοποιεί μια ποικιλία εκπαιδευτικών μεθόδων, προφορικό λόγο, έντυπο υλικό, εφαρμογή - επίδειξη από τον ασθενή της διδακτέας ύλης, ώστε το άτομο που εκπαιδεύεται να ακούει, να βλέπει αλλά και να εφαρμόζει αυτό που αποτελεί το αντικείμενο της εκπαίδευσής του.
- Τα σωματικά προβλήματα, όπως η αδύνατη όραση ή ακοή, η διαταραχή της κινητικής λειτουργίας καθώς και η ψυχολογική κατάσταση του νοσηλευτή ενδέχεται να επηρεάσουν τη διαδικασία μάθησης. Επίσης, η μάθηση μπορεί να επηρεαστεί περιστασιακά από τον πόνο, την κόπωση, το αίσθημα εξουθένωσης, τον περισπασμό προσοχής κλπ.
- Η ηλικία μπορεί να επηρεάζει μερικώς τη δυνατότητα ή τη δεξιότητα όσον αφορά την πραγματοποίηση ορισμένων εργασιών. Ο νοσηλευτής που προετοιμάζεται να εκπαιδεύσει έναν ηλικιωμένο νοσηλευτή, θα πρέπει να λάβει υπόψη του τα ακόλουθα:
 - Η προσοχή θα πρέπει να αποσπάται όσο το δυνατόν λιγότερο. Για το λόγο

αυτό οι θόρυβοι πρέπει να είναι μειωμένοι.

- Να εξασφαλιστεί καλός φωτισμός. Μια πηγή φωτισμού πίσω από τον ώμο του νοσηλευτή είναι ιδανική.
- Το έντυπο υλικό πρέπει να είναι τυπωμένο με μεγάλα γράμματα και σχήματα. Η ανάγνωσή τους διευκολύνεται όταν είναι τυπωμένα με μαύρο μελάνι σε χαρτί ματ.
- Ο νοσηλευτής θα πρέπει να φορά γυαλιά αν τα χρειάζεται και οι φακοί να είναι καθαροί.
- Αν ο νοσηλευτής φορά ακουστικά, θα πρέπει να ελέγχεται αν είναι σε λειτουργία και αν έχουν γίνει οι σωστές ρυθμίσεις.
- Πρέπει να χρησιμοποιούνται σύντομες μικρές προτάσεις με συχνά διαλλείματα ώστε να δίνεται ο χρόνος για διανοητική επεξεργασία.
- Η χρήση ιατρικών όρων πρέπει να είναι περιορισμένη και όταν χρησιμοποιούνται θα πρέπει να εξηγείται η σημασία τους.
- Πρέπει να γίνεται επανέλεγχος για να είναι βέβαιο ότι αυτά που έχουν ειπωθεί έχουν γίνει κατανοητά. Ο νοσηλευτής πρέπει να ερωτάται να πει τι έχει διδαχθεί.
- Το μορφωτικό επίπεδο. Η (deWit 2001) , συνιστά στο νοσηλευτή εκπαίδευσης να μην παίρνει ποτέ ως δεδομένο ότι οι νοσηλευτές είναι μορφωμένοι. Πολλοί ενήλικοι έχουν τελειώσει το σχολείο δίχως να έχουν μάθει να διαβάζουν σωστά. Η (Wingard 2005) συμφωνεί και επισημαίνει ότι ο αριθμός χρόνων στο σχολείο, το IQ, οι λεκτικές δεξιότητες δεν αντιστοιχούν πάντα στο αναγνωστικό επίπεδο. Η Hohler, επισημαίνει ότι πολλοί ενήλικες είναι σε θέση να κατανοήσουν ένα κείμενο δύο επίπεδα κάτω από αυτό που θεωρητικά έχουν κατακτήσει στο σχολείο. Επί πλέον, εκτός από τους επιμελείς αναγνώστες, το αναγνωστικό επίπεδο πέφτει όσο περνούν τα χρόνια. Έτσι, οι νοσηλευτές εκπαίδευσης, στην περίπτωση που χρησιμοποιούν έντυπο διδακτικό υλικό, θα πρέπει να το επιλέγουν παίρνοντας υπόψη και την απλότητα στη διατύπωσή του. Από την άλλη πλευρά ένα υψηλό ποσοστό των νοσηλευτών (περίπου 50% κατά τη Wingard), διαθέτει υψηλές αναγνωστικές δεξιότητες, οπότε η διδασκαλία και το εκπαιδευτικό υλικό θα πρέπει να είναι εξατομικευμένα.
- Πολιτισμικές αξίες και προσδοκίες. Προσωπικές πολιτισμικές αξίες που αφορούν τη θεραπεία και την ανάρρωση που διαφέρουν από αυτές του νοσηλευτικής εκπαίδευσης και των υπολοίπων μελών της ομάδας φροντίδας υγείας, μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα του νοσηλευτή να συνεργαστεί και να μάθει τις απαραίτητες δεξιότητες που χρειάζονται για την ατομική του φροντίδα και την φροντίδα των άλλων (deWit 2001).

Δεδομένης της σπουδαιότητας της εκπαίδευσης του νοσηλευτή και των πολλών

παραγόντων που μπορούν να εμποδίσουν τη μάθηση, είναι σημαντικό ο νοσηλευτής εκπαίδευσης να χρησιμοποιήσει τις πιο αποτελεσματικές τεχνικές. Τα κλειδί για την επιτυχία της εξατομικευμένης εκπαίδευσης του νοσηλευτή είναι κατά τη (Wingard 2005), η απλότητα και σαφήνεια της εκπαίδευσης, αλλά και η ενεργή συμμετοχή του νοσηλευτή στη διαδικασία. Αν η εκπαίδευση είναι επιτυχής, ο νοσηλευτής θα είναι σε θέση να εφαρμόσει τις νέες γνώσεις και δεξιότητες ώστε να μεγιστοποιήσει την άνεση και την ποιότητα ζωής του.

Οι οδηγίες της Wingard προς τους νοσηλευτές εκπαίδευσης για την επίτευξη αυτού του στόχου είναι:

- Επιλογή της κατάλληλης διδακτικής μεθόδου. Η διδασκαλία μπορεί να γίνει με πολλούς τρόπους. Πρέπει να επιλεγεί η κατάλληλη μέθοδος για το αντικείμενο εκπαίδευσης και τον τρόπο μάθησης του νοσηλευτή. Εφόσον είναι δυνατό, πρέπει να χρησιμοποιούνται διάφορα μέσα διδασκαλίας, διάλεξη, κείμενα, εικόνες, κινούμενες εικόνες, τηλεόραση, βίντεο, ακουστικά μέσα.
- Να τίθενται ρεαλιστικοί στόχοι. Ο αριθμός των στόχων να μην υπερβαίνει τους τέσσερις. Αν είναι απαραίτητο να διδαχθούν και άλλα θέματα, θα πρέπει να προβλεφθούν και άλλα μαθήματα. Οι στόχοι πρέπει να είναι ξεκάθαροι, σαφείς και να έχουν νόημα για τον νοσηλευτή.
- Περιορισμός της εκπαίδευσης σε σύντομα χρονικά διαστήματα. Να προτιμώνται σύντομες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις (δεκαπέντε λεπτά ή και λιγότερο), οι οποίες να περιλαμβάνουν διαλείμματα, επανάληψη των σημαντικών πληροφοριών, και διαρκή εκτίμηση των γνώσεων ή των ελλείψεων όπως αυτές προκύπτουν από τις ερωτήσεις ή τις εκδηλώσεις των νοσηλευτών.
- Εστίαση σε συμπεριφορές και δεξιότητες. Οι νοσηλευτές πρέπει να επικεντρώνουν τη διδασκαλία τους σε δράσεις του νοσηλευτή και αλλαγές στη συμπεριφορά του που θα οδηγήσουν σε θετικά αποτελέσματα για την υγεία του.
- Στήριξη στα ήδη γνωστά θέματα. Οι άνθρωποι μαθαίνουν καλύτερα όταν μπορούν να στηρίξουν τη νέα γνώση σε μια προϋπάρχουσα βάση. Είναι επίσης ουσιώδες να κινείται ο εκπαιδευτής από τα στοιχειώδη προς πιο περίπλοκα θέματα, ώστε να δημιουργεί στον νοσηλευτή μια αίσθηση λογικής συνέπειας.
- Κατάτμηση της περίπλοκης πληροφορίας. Οι οδηγίες πρέπει να διασπώνται σε μικρές, συνεκτικές λογικά ομάδες. Οι σχετιζόμενες με την υγεία πληροφορίες μπορεί να είναι αποπροσανατολιστικές και οι νοσηλευτές συχνά βομβαρδίζονται με πληροφορίες σε στιγμές που η αντιληπτική τους ικανότητα είναι μειωμένη. Έτσι, ένας μεγαλύτερος αριθμός σύντομων μαθημάτων μπορεί να είναι πολύ πιο αποτελεσματικός από μία μόνο συνεδρία.
- Επιδίωξη διαδραστικής μάθησης. Η διαδραστική μάθηση αυξάνει το ενδιαφέρον και τη μνήμη. Κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι η διαδραστική αλληλεπίδραση προκαλεί πρωτεϊνική μεταβολή στον εγκέφαλο που βελτιώνει τη συγκράτηση

πληροφοριών από τη μεσοπρόθεσμη μνήμη.

- Εκμετάλλευση εκπαιδευτικών ευκαιριών όταν ο νοσηλευτής είναι έτοιμος να μάθει. Η ετοιμότητα μάθησης του νοσηλευτή μπορεί να επηρεαστεί από το πόσο έτοιμος νοιώθει και από την ικανότητά του να απορροφήσει την πληροφορία σε μια δεδομένη στιγμή. Ακόμη άγχος, φυσικές δυσχέρειες, οικονομικά προβλήματα ή ανικανότητα κατανόησης του διδακτικού υλικού μπορεί να κάνουν τη μάθηση δυσάρεστη και αναποτελεσματική διαδικασία (Wingard 2005).

Ένας Εθνικός Σχεδιασμός Πολιτικής Ποιότητας πρέπει να έχει όραμα και σαφείς ρεαλιστικούς στόχους, που θα στηρίζονται στην ιεράρχηση των προβλημάτων και στην τοποθέτηση στόχων και δεικτών αξιολόγησης. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στη χώρα μας πρέπει να στηριχθεί σε ένα οργανωτικό πλαίσιο που θα βασίζεται στη σωστή χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας, αφού με αυτόν τον τρόπο θα είναι απόλυτα εφικτή η διαχείριση και η οργάνωση των υπηρεσιών της.

Διοικώ σημαίνει προβλέπω και σχεδιάζω, οργανώνω, διευθύνω, συντονίζω και ελέγχω. Προβλέπω και παρέχω σημαίνει εξετάζω το μέλλον και καταστρώνω το σχέδιο δράσης. Οργανώνω σημαίνει δημιουργώ μια διττή δομή της επιχείρησης, την υλική και την ανθρώπινη. Διευθύνω σημαίνει συνενώνω, ενοποιώ και εναρμονίζω όλες τις δραστηριότητες και τις προσπάθειες. Ελέγχω σημαίνει ότι βλέπω πως τα πάντα γίνονται σύμφωνα με τον καθιερωμένο κανόνα και την εκφρασθείσα ζήτηση (Fayol 1949).

Όραμα της Διοίκησης και του προσωπικού του Νοσοκομείου είναι η συνεχής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών με σκοπό την κάλυψη των αναγκών και των προσδοκιών των ασθενών /συνοδών και των υπόλοιπων εμπλεκόμενων φορέων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Καθώς το κόστος του νοσοκομείου και όλων των πτυχών της φροντίδας υγείας συνεχίζει να αυξάνεται, είναι απαραίτητο τα προγράμματα διαχείρισης της ποιότητας να καθιερώνουν πραγματικά πρότυπα για να διατηρούν και να παρέχουν ποιοτική φροντίδα.

Τα προγράμματα διασφάλισης της ποιότητας (ΔΠ/Quality assurance-QA) εφαρμόστηκαν για πρώτη φορά στα νοσοκομεία κατά τη δεκαετία του 1960 με εθελοντική εφαρμογή των νοσηλευτικών ελέγχων. Η ΔΠ ορίζει τις μετρήσεις της απόδοσης και συγκρίνει διαδικασίες και αποτελέσματα με κλινικούς δείκτες και δείκτες ικανοποίησης. Οι νοσηλευτές μπορούν να παρακινηθούν να αυξήσουν τη θετική στάση τους σχετικά με τη διαχείριση της ποιότητας από την άμεση εμπειρία της συμπεριφοράς.

Ο Deming E, θεωρείται από πολλούς ο πρωτοπόρος της διαχείρισης ποιότητας. Ένας θιασώτης της αρχής της διαχείρισης με στόχο την ποιότητα διαπίστωσε ότι ποσοστό 85% των προβλημάτων αφορούν το σύστημα, ενώ μόνο 15 με 20 % αφορούν το προσωπικό. Οι εργαζόμενοι πρέπει να γνωρίζουν να έχουν ελευθερία λόγου και να συνεισφέρουν ως σκεπτόμενοι, δημιουργικά άτομα. Τα προγράμματα διαχείρισης ποιότητας βεβαιώνουν ότι τα πρότυπα ποιοτικού ελέγχου τηρούνται και η παροχή

φροντίδας εξελίσσεται.

Η διαχείριση ποιότητας απαιτεί προσεκτικό σχεδιασμό, ανάπτυξη, συλλογή δεδομένων, κατανομή πόρων και αξιολόγηση. Η ηγεσία είναι κορυφαίας σημασίας για την επιτυχή εφαρμογή της διαχείρισης ολικής ποιότητας. Η ηγεσία θα αλλάξει την κουλτούρα και τη φιλοσοφία του οργανισμού για να δώσει στους εργαζόμενους την κατάρτιση που χρειάζονται ώστε να βελτιωθεί ο σχεδιασμός και να αυξηθεί η παραγωγικότητα. Τα προγράμματα διαχείρισης ποιότητας μπορούν να συνεισφέρουν καθοριστικά στην έρευνα, υποστηρίζοντας την καθιέρωση της καλύτερης δυνατής κλινικής πρακτικής για τη νοσηλευτική (Roussel et al 2010).

Οι κλινικοί νοσηλευτές συχνά αναλαμβάνουν ρόλους επιμόρφωσης προσωπικού ενώ μπορεί να μην είχαν επίσημη εκπαίδευση στους ρόλους αυτούς. Κάθε οργανισμός χρειάζεται ένα πρωτόκολλο των πεποιθήσεων και της φιλοσοφίας του σχετικά με την επιμόρφωση του προσωπικού. Το τμήμα επιμόρφωσης προσωπικού μπορεί να οργανωθεί με διάφορους τρόπους ανάλογα με τη φιλοσοφία, την αποστολή και τους στόχους του οργανισμού. Η νοσηλευτική ηγεσία είναι απαραίτητη για να εξασφαλιστούν αποτελεσματικά προγράμματα νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Στην εποχή μας, που η περιστολή του κόστους θεωρείται αναγκαία, θα πρέπει να συλλέγονται και να αναλύονται τα στοιχεία που είναι σχετικά με το κόστος και τα οφέλη. Ο μάνατζερ που ασχολείται με την επιμόρφωση του προσωπικού μπορεί να είναι υπεύθυνος και για τη διαμόρφωση του προϋπολογισμού. Ο οργανισμός πρέπει να επιδεικνύει αφοσίωση στην επιμόρφωση προσωπικού με την πίστωση των αναγκαίων πόρων.

Η επιμόρφωση του προσωπικού βασίζεται στη φιλοσοφία της εκπαίδευσης ενηλίκων που χρησιμοποιεί διδακτικές και μαθησιακές αρχές και έννοιες που αφορούν ανθρώπους με οικογενειακά καθήκοντα, οικονομικές υποχρεώσεις, επαγγελματικές υποχρεώσεις καθώς και συγκεκριμένα πεδία ενδιαφερόντων ή εξειδικεύσεων. Η προσοχή στο μαθησιακό στυλ του εργαζόμενου, καθώς και το επίπεδο κινητοποίησης του, θα πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα για το σχεδιασμό προγραμμάτων επιμόρφωσης προσωπικού.

Οι εκπαιδευτές που ασχολούνται με την επιμόρφωση του προσωπικού δίνουν **κίνητρα** στους ενήλικους εκπαιδευόμενους να θεωρήσουν τη μάθηση ως μια συνεχή διαδικασία καθ' όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής τους καριέρας. Η διά βίου μάθηση περιλαμβάνει την αυτοκαθοδήγηση στην αναγνώριση αναγκών και τομέων εξέλιξης, που με τη σειρά της προάγει την κινητοποίηση για συμμετοχή και επιλογή κατάλληλων μεθόδων μάθησης. Η τεχνολογία, η οποία συνεχώς γίνεται πιο πολύπλοκη και απαιτητική και οι καινοτομίες στην υγειονομική περίθαλψη αποτελούν μείζονες δυνάμεις που ωθούν τους νοσηλευτές να αναζητούν τη διά βίου μάθηση.

Η ποικιλομορφία των ενηλίκων εκπαιδευομένων οφείλεται στις διαφορετικές προηγούμενες εμπειρίες τους, στο ευρύ φάσμα ηλικιακών τάξεων και στις ατομικές

ανάγκες των εκπαιδευομένων. Η κινητοποίηση μπορεί να οριστεί ως η ώθηση που κάνει τους ενήλικες να πασχίζουν να αποκτήσουν ικανότητες σε ζητήματα που θεωρούνται σημαντικά γι' αυτούς. Η μεγαλύτερη κινητοποίηση των εκπαιδευόμενων και η αυτομύηση μπορούν να ενισχυθούν με την αναγνώριση των αναγκών τους πριν από την εκπαιδευτική συνεδρία.

Οι πληροφορίες μπορεί να θεωρούνται ως περισσότερο συναφείς και ενδιαφέρουσες αν μπορούν να συσχετιστούν με κάποια άμεση ανάγκη ή κάποιο πρόβλημα. Η ομαδική εργασία, η συνεργασία και οι ομάδες μπορεί να προάγουν τις κοινωνικές παραμέτρους της μάθησης, και η ποικιλία στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες μπορεί να βοηθήσει να διατηρηθεί το ενδιαφέρον αμείωτο. Ένα περιβάλλον σεβασμού και άνεσης, που είναι ελεύθερο περισπασμών, προάγει τη μάθηση, και κάθε αντίληψη απειλής, φόβου ή αποτυχίας θα πρέπει να αποκλείεται.

Ο **σωκρατικός διάλογος**, για παράδειγμα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως στρατηγική διερεύνησης των υποκειμενικών συλλογισμών, να βοηθήσει στην αναγνώριση υποθέσεων και την αξιολόγηση των διαφόρων γνώμων, να βοηθήσει στην εξέταση των διαφόρων συλλογισμών και να δώσει το έναυσμα για την εξέταση των επιπτώσεων και των συνεπειών τους. Η ενθάρρυνση της συζήτησης προάγει την κριτική σκέψη σχετικά με αντικρουόμενες αξίες και συμπεριφορές. Οι οργανισμοί θα πρέπει να παρέχουν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, στο οποίο οι αλλαγές στη συμπεριφορά μπορούν να οδηγήσουν σε βελτίωση της περίθαλψης και, συνεπώς, των αποτελεσμάτων στην υγεία των ασθενών.

Η ερμηνεία των δεδομένων αξιολόγησης επιτρέπει εν συνέχεια την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας κάθε παροχής για την επιμόρφωση του προσωπικού. Αυτό με τη σειρά του μπορεί να προάγει τη συνειδητοποίηση της ενδεχόμενης επίδρασης της εκπαίδευσης του προσωπικού, ώστε να βοηθήσει στην ανάπτυξη μιας οργανωτικής κουλτούρας βελτίωσης της ποιότητας.

Ο εκπαιδευτής που ασχολείται με την επιμόρφωση του προσωπικού πρέπει να ενσωματώνει στη διδασκαλία εφαρμοσμένες κατευθυντήριες οδηγίες από βάσεις δεδομένων. Τα εμπόδια που υπάρχουν στη πρόσβαση σε πληροφορίες, όπως η έλλειψη χρόνου του προσωπικού, η έλλειψη διαθέσιμων πηγών, η έλλειψη γνώσεων σχετικά με την αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων, είναι σημαντικά για το σχεδιασμό των μαθησιακών δραστηριοτήτων.

Το γεγονός ότι ο τίτλος της ειδικότητας δεν αξιοποιείται από την υπηρεσία και κατά συνέπεια δεν εμφανίζονται στην υπηρεσία τα θετικά αποτελέσματα της ειδίκευσης ενισχύει την άποψη ότι η προσφορά εκπαιδευτικών ευκαιριών στους εργαζόμενους αποτελεί γι' αυτούς έμπρακτη έκφραση της πολιτικής του οργανισμού για ανάπτυξη προσωπικού.

Οι νοσηλευτές είναι πρόθυμοι για μεταπτυχιακή εκπαίδευση, η διάθεση τους για επιμόρφωση σε συνδυασμό με το μικρό ποσοστό ειδικευμένων (ιδιαίτερα στα

επαρχιακά νοσοκομεία) καθώς και το ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν διαθέτουν άλλο τίτλο σπουδών εκτός από το βασικό θέτει το ερώτημα της προσβασιμότητας των νοσηλευτών σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αλλά και μεταπτυχιακών προγραμμάτων.

Η εκπαίδευση πρέπει να στοχεύει στη διαμόρφωση ενός νέου επαγγελματικού προφίλ του νοσηλευτή με θετικές επιπτώσεις για το σύστημα υγείας, αφού η εκπαίδευση ως διαδικασία υπόσχεται να :

- Στηρίζει εξειδικευμένες υπηρεσίες
- Βελτιώσει την ατομική και συλλογική απόδοση
- Αυξήσει την παραγωγικότητα
- Βελτιώσει την ποιότητα του παρεχόμενου έργου
- Μειώσει την σπατάλη τις δαπάνες και τις καθυστερήσεις
- Συμβάλει στη σωστή και πλήρη χρήση του εξοπλισμού
- Αυξήσει το ζήλο και να ανυψώσει το ηθικό των υπαλλήλων
- Να μειώσει το κόστος της επίβλεψης και να βοηθήσει την οργάνωση

Να διευκολύνει την εφαρμογή μεταρρυθμίσεων, νέων διαδικασιών ή νέας επιλογής. Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση αποτελεί κοινωνική και επιστημονική ανάγκη και θα πρέπει να κατοχυρωθεί και να υλοποιείται με κοινωνικά αποδεκτούς όρους και όχι με όρους αυτοπροβολής και ναρκισσισμού των νοσηλευτών. Κατά γενική ομολογία η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση είναι εξαιρετικά σημαντική για τους νοσηλευτές αφού αποτελεί εγγύηση για την επαγγελματική και επιστημονική εξέλιξη τους αλλά ταυτόχρονα είναι ηθική και νομική υποχρέωση των επαγγελματιών νοσηλευτών καθότι το προσφερόμενο έργο δεν αποτιμάται απλά με αριθμούς αλλά με το μέγιστο αγαθό, αυτό της υγείας και κατ' επέκταση της ίδιας της ανθρώπινης ζωής.

Οι σπουδές του νοσηλευτή εκπαίδευσης περιλαμβάνουν φοίτηση τετραετούς διάρκειας σε ΑΕΙ ή ΤΕΙ , μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης και συχνά, διδακτορικό δίπλωμα. Πέρα από την τυπική εκπαίδευση, οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στο έργο τους οι νοσηλευτές εκπαίδευσης καθιστούν απαραίτητη την περαιτέρω κατάρτιση τους σε θέματα εκπαίδευσης ενηλίκων, και ζητήματα ειδικότητας και έρευνας. Προγράμματα εκπαίδευσης εκπαιδευτών οργανώνονται από πανεπιστημιακές Σχολές, Γραφεία Εκπαίδευσης Νοσοκομείων και από Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης.

Η Πολιτεία, στην προσπάθειά της για εθνικό συντονισμό της εκπαίδευσης και πιστοποίησης των Εκπαιδευτών Ενηλίκων, θέσπισε τα Μητρώα Α και Β των Εκπαιδευτών Ενηλίκων και των Πιστοποιημένων Εκπαιδευτών αντίστοιχα.

Ο ρόλος του νοσηλευτή εκπαίδευσης στο νοσοκομείο είναι πολύπλευρος. Ως εργαστηριακός συνεργάτης, κατά την κλινική άσκηση των φοιτητών, επιδιώκει να γεφυρώσει το χάσμα ανάμεσα στη θεωρία και την πράξη, να αναπτύξει την κριτική σκέψη των φοιτητών, και να διαμορφώσει σε αυτούς ισχυρά επαγγελματικά πρότυπα.

Για την επιτυχία του νοσηλευτή εκπαίδευσης στη διαμόρφωση των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας είναι απαραίτητη η παροχή στήριξης από τη διοίκηση του νοσοκομείου, το τμήμα, τους επαγγελματίες υγείας αλλά και από την Ακαδημαϊκή Κοινότητα.

Η διεθνής βιβλιογραφία καταδεικνύει το σημαντικό ρόλο των νοσηλευτών εκπαίδευσης στην ενσωμάτωση νέων νοσηλευτών στον οργανισμό που τους προσέλαβε, μεταδίδοντάς τους, μέσω των προγραμμάτων προσανατολισμού, γνώσεις, δεξιότητες και ψυχολογική υποστήριξη, που βοηθούν το νέο νοσηλευτή να ανταπεξέλθει στην εργασία του. Παρά το υψηλό κόστος των προγραμμάτων προσανατολισμού, έχει αποδειχθεί από έρευνες στο εξωτερικό το θετικό τελικό οικονομικό όφελος για τους οργανισμούς που εφαρμόζουν αυτά τα προγράμματα, αφού μειώνονται οι αποχωρήσεις του προσωπικού και τα συνεπαγόμενα έξοδα, δημιουργείται θετικό κλίμα ανάμεσα στο προσωπικό με συνέπεια την αποδοχή και εσωτερικευση των αξιών του οργανισμού και την παροχή καλύτερης φροντίδας στους ασθενείς.

Η έκρηξη των γνώσεων και οι ταχύτατες τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της υγείας, καθιστούν απαραίτητη τη διαρκή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας μέσω προγραμμάτων διά βίου μάθησης και συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης. Ο νοσηλευτής εκπαίδευσης καλείται να μεταδώσει τις νέες γνώσεις στους νοσηλευτές των τμημάτων, εφαρμόζοντας τις μεθοδολογίες της εκπαίδευσης ενηλίκων, συντονίζοντας τη μαθησιακή διαδικασία και εξασφαλίζοντας την ενεργητική συμβολή και την ανάληψη ευθυνών από τους εκπαιδευομένους νοσηλευτές.

Η αύξηση του αριθμού των χρόνιων παθήσεων και η συντόμευση της παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο, απαιτούν από τους νοσηλευτές εκπαίδευσης να συμμετέχουν, σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας, στη διδασκαλία γνώσεων σχετικών με τη νόσο και δεξιοτήτων αυτοφροντίδας στους ασθενείς και τους οικείους τους, ώστε αυτοί να είναι σε θέση να προάγουν την υγεία και την ποιότητα ζωής τους.

Στη μελέτη αυτή παρατηρήθηκε ότι ενώ υπάρχουν πολλά άρθρα για ζητήματα εκπαίδευσης στο χώρο του νοσοκομείου, δε βρέθηκε στην ελληνική βιβλιογραφία καμία μελέτη που να διερευνά το καθεστώς εργασίας των νοσηλευτών εκπαίδευσης, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, τον τρόπο που οι ίδιοι αντιλαμβάνονται το ρόλο τους. Θα ήταν ενδιαφέρον να διερευνηθούν αυτά τα ζητήματα από τη σκοπιά των νοσηλευτών εκπαίδευσης, καθώς στο νοσηλευτικό χώρο διατυπώνεται το αίτημα για την εδραίωση του θεσμού του κλινικού εκπαιδευτή και στα ελληνικά νοσοκομεία, όπως συμβαίνει εδώ και χρόνια στις ΗΠΑ, τον Καναδά, την Αυστραλία και τις ευρωπαϊκές χώρες (ΕΣΝΕ 2004, Ν. Παπαγεωργίου 2011).

Η μελέτη υποδεικνύει ότι η ανάπτυξη του προσωπικού στα νοσοκομεία και η βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, προϋποθέτουν υψηλή εκπαίδευση και ειδικευση των εκπαιδευτών. Οι προτάσεις της βιβλιογραφίας συγκλίνουν προς τη

συνεργασία της Πολιτείας με την ακαδημαϊκή κοινότητα , τους φορείς υγείας και τα νοσοκομεία για την εκτίμηση των αναγκών εκπαίδευσης , το σχεδιασμό , την υλοποίηση, την αξιολόγηση και την ανατροφοδότηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που απευθύνονται τόσο στους επαγγελματίες υγείας όσο και στους εκπαιδευτές τους (Κόκκος 2003, Κοτσαμπασάκη 2006, Σαρρής και συν 2006 , Ιωαννίδου και συν 2009 , Ανδριώτη και συν 2011) .

Επίλογος

Οι σύγχρονες κοινωνίες θεωρούν την πληροφορία, τη γνώση και το ειδικευμένο εργατικό δυναμικό, βασικούς παράγοντες για την ανάπτυξη και την εξέλιξή τους. Έτσι, καταβάλλουν σημαντικές προσπάθειες για τη μετάδοση γνώσεων και δεξιοτήτων στον πληθυσμό με την οργάνωση των κατάλληλων δομών, την ολοκληρωμένη προετοιμασία επιμορφωτών και την παρακίνηση των εργαζομένων για συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης.

Στο χώρο της υγείας, ο μεγάλος όγκος της συσσωρευμένης γνώσης και οι ταχύτατες εξελίξεις και αλλαγές καθιστούν επιτακτική ανάγκη την ύπαρξη άρτια προετοιμασμένων νοσηλευτών εκπαίδευσης οι οποίοι, με τη στήριξη των οργανισμών όπου απασχολούνται και των ακαδημαϊκών κοινοτήτων, καλούνται να αποτελέσουν ισχυρά επαγγελματικά πρότυπα ρόλων για τους φοιτητές, να διδάξουν γνώσεις και δεξιότητες στους νεοπροσλαμβανόμενους νοσηλευτές, να μεταφέρουν στους συναδέλφους τους νοσηλευτές τις εξελίξεις στο χώρο της νοσηλευτικής έρευνας, να μεταδώσουν στους ασθενείς και στο γενικό πληθυσμό τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για την προαγωγή της υγείας και να συντελέσουν στην πρόοδο της Νοσηλευτικής Επιστήμης.

Η επιδίωξη της γνώσης

Η διακαής επιθυμία για γνώση
είναι στην πραγματικότητα
το μοναδικό κίνητρο που
προσελκύει και υποστηρίζει
τους ερευνητές στις προσπάθειες τους .
Και ακριβώς αυτή η γνώση ,
που πραγματικά έχουν κατανοήσει
και που όμως πάντα
πετάει πιο μπροστά τους ,
γίνεται μονομιάν το μοναδικό τους βάσανο
και η μοναδική τους ευτυχία .
Εκείνοι που δεν γνωρίζουν
το βάσανο του άγνωστου
δεν μπορούν να έχουν
την χαρά της ανακάλυψης ,
η οποία είναι βέβαια
ότι πιο ζωντανό μπορεί
να αισθανθεί οποιοσδήποτε άνθρωπος .

Claude Bernard (1813-1878)

Βιβλιογραφία

Αγγλική

- Bandura A (1977) .Social learning theory, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bell S.K, Marcineck M.B (1985). Nursing care analysis: A tool to develop problem solving. Journal of Nursing Education, 24, 1985, 118-121.
- Benor ED, Leviyof I (2000) .The development of students' perceptions of effective teaching the ideal, best and poorest clinical teacher in nursing. J Nurs Educ 2000,39:278-282.
- Cangelosi R, Crocker S, Sorrell M, Jeanne (2009) .Expert to novice: clinicians learning new roles as clinical nurse educators, Nursing Education Perspectives/ Nov-Dec, 2009 <http://findarticles.com/p/articles/mi> Πρόσβαση 22/2/2015
- Casey K, Fink R, Krugman N (2004) .The graduate nurse experience. J. Nurs Adm. 34:303-311.
- deWit S (2001) .Βασικές Αρχές και Δεξιότητες της Νοσηλευτικής Φροντίδας, Τόμος Ι, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα.
- Fero L, Witsbergerger C, Wesmiller S, Zullo Th, Hoffman L (2009). Critical thinking ability of new graduate and experienced nurses.J Adv Nurs. 2009 January; 65(1):139-148.
- Halfer D (2007). A Magnetic Strategy for New Graduate Nurses, Nursing Economics\$/January- February 2007/Vol.25/No.1
- Hohler S (2004). Tips for better patient teaching, ;Άρθρο διαθέσιμο : http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3689/is_200407/ai_n9442024/ Τελευταία πρόσβαση 4/2/2015.
- <http://kchealthcareers.com/pdf/mentoring/The%20Difference%20between%20Precepting%20and%20Mentoring.pdf> Πρόσβαση στις 20/2/2015
- Ihlenfeld J (2005). Hiring and Mentoring Graduate Nurses in the Intensive Care Unit. Dimens Crit Care Nurs.24(4):175-178.
- Mills J. & Mullins A (2008). The California Nurse Mentor Project: Every Nurse Deserves a Mentor. Nursing Economics, 310-315.
- New York State Nurses Association (2006). Position Statement, Role of the Professional Nurse Regarding Patient Education, διαθέσιμο : <http://www.nysna.org/practice/positions/position25.htm> Πρόσβαση 4/2/2015.
- Orsini C (2005). A Nurse Transition Program for Orthopaedics. Orthopaedic Nursing, 240-246.
- Pulsford D, Boit K, Owen S (2002). Are mentors ready to make a difference? A survey of mentors' attitudes towards nurse education. Nurse Educ Today 2002,

22:439-446

- Reed Aunice (2015) .The Role of a Clinical Nurse Educator, <http://www.ehow.co.uk> Πρόσβαση στις 22/2/2015
- Reising D (2002). Early Socialization of New Critical Care Nurses. AJCC American Journal of Critical Care, January 2002, Volume 11, No.1.
- Sandau E, Kristin, Halm A (2010). Preceptor-Based Orientation Programs: Effective for Nurses and Organizations? American Journal of Critical Care (AJCC), March 2010, vol 19 no. 2 184-188.
- Shermont H & Krepcio D (2006). The Impact of Culture Change on Nurse Retention. The Journal of Nursing Administration, 407-415.
- Sullivan J, Eleanor, Decker J, Philip (2005). Αποτελεσματική Ηγεσία και Διοίκηση στις Υπηρεσίες Υγείας, Εκδόσεις Μ. Γκιούρδας, 6η έκδοση, Αθήνα 2009: 259-275.
- Swihart D& Johnstone D (2010). What does a Nursing Professional Development Specialis (Nurse Educator) do? American Nurse Today, August 2010, Vol. 5, No 8.
- The Health Alliance of Mid America LLC (2009). The Difference Between Precepting and Mentoring. Nurse Mentoring Toolkit.
- Wenig R, Huang C, Tsai W, Chang , Lin S, Lee M (2010). Exploring the impact of mentoring functions on job satisfaction and organizational commitment of new staff nurses. BMC Health Services Research 2010 10:240.
- Wingard R (2005). Patient education and the nursing process: meeting the patient's needs, Nephrology Nursing Journal, March-April 2005, Άρθρο διαθέσιμο στη διεύθυνση http://findarticles.com/p/articles/mi_m0ICF/is_2_32/ai_n17209187/

Ελληνική

- Αδαλή Ε, Πριάμη Μ, Ευαγγέλου Ε (2002). Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού. Νοσηλευτική, 1:105-114.
- Αναστασοπούλου Ι (2005). Τα κίνητρα και οι στάσεις των εργαζομένων νοσηλευτών –νοσηλευτριών σε νοσοκομεία του νομού Αχαΐας για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Διπλωματική εργασία. ΕΑΠ, Πάτρα.
- Αποστολάκης Ι (2003). Εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση Προσωπικού Μονάδων Υγείας :Δημιουργία Τηλετάξης. Επιθεώρηση Υγείας, 83:29-31.
- Αριστοτέλους Περί ψυχής 412β, 413α
- Βασιλική Ι, Καλοκαιρινού Α (2010). Αγωγή Υγείας :Σημαντικός Παράγοντας για τη Σύγχρονη Εκπαίδευση και τη Δημόσια Υγεία. Νοσηλευτική, 49(2) :113-121.
- Βελονάκη Σ, Καλοκαιρινού Α (2006). Ιστορική εξέλιξη υγειονομικού συστήματος και Νοσηλευτική στην Ελλάδα. Νοσηλευτική, 45(4):491-499.
- Γείτονα Μ (2012). Οικονομική Αξιολόγηση της Τεχνολογίας Υγείας – Φαρμακοοικονομία και Λήψη Αποφάσεων. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας.
- Γέμπτος Π (1987) . Μεθοδολογία των Κοινωνικών Επιστημών, Τόμος 1:37-54.
- Γιογκατζή Μ, Χαριζάνη Κ, Ρεβάνογλου Ανδρέας (2014). Η Ομάδα Συνεχούς Βελτίωσης του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου. Πρακτικά και Περιλήψεις εισηγήσεων, 16ου Πανελλήνιο Συνέδριο management Υπηρεσιών Υγείας, 17-18 Οκτωβρίου 2014, Αθήνα.
- Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γενικού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου, 2011, Εκπαίδευση Κλινικών Εκπαιδευτών, Διαθέσιμο άρθρο στο http://www.papageorgiou-hospital.gr/cms/front_content.php?idcat=237 Πρόσβαση 13/02/2015.
- Δημητρίδης Δ (2001). Άρθρο στην Εφημερίδα Νοσηλευτική Παρέμβαση, Φύλλο 10, Απρίλιος.
- Δημητριάδου (1994). HIV λοίμωξη :γνώση και συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Πρακτικά 5ου Πανελληνίου Συνεδρίου AIDS, Αθήνα.
- Δημητριάδου- Παντέκα Α, Λαβδανίτη Μ, Κωνσταντινίδου – Στραύκου, Τριαρίδης Α, Σαπουντζή –Κρέπια Δ (2009). Παράγοντες που Διαμορφώνουν την Επαλήθευση των προσδοκιών της Επιλογής του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος. Νοσηλευτική, 48(2):228-237.

- Δημόπουλος Π, Ζιώγα Χ (2014). Το m-health στην Υγειονομική Περιήλαση και η Επίδραση στη Συμπεριφορά των Χρηστών. Πρακτικά και Περιλήψεις εισηγήσεων, 16ου Πανελλήνιο Συνέδριο management Υπηρεσιών Υγείας, 17-18 Οκτωβρίου 2014, Αθήνα.
- Δούκα Ε, Ποντίκης Κ, Τσερώνη Μ, Παρασκευά Α, Ζαρκωτού Ο (2014). Δέσμες μέτρων για την πρόληψη λοιμώξεων από παρεμβατικούς χειρισμούς (Bundles). Πρακτικά και Εισηγήσεις 7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΕΕΛ, Αθήνα.
- Εθνικό Κέντρο Πιστοποίησης Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ε.ΚΕ.ΠΙΣ). Συχνές Ερωτήσεις για το Σύστημα Πιστοποίησης Εκπαιδευτών Ενηλίκων. www.ekepis.gr Πρόσβαση 19/1/2015.
- Εθνικό Κέντρο Πολιτιστικών και Επαγγελματικών Εφαρμογών (Ε.ΚΕ.Π.ΕΕ) (2007). Προγράμματα Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης, <http://www.ekepee.gr/new/100206.php> πρόσβαση 19/1/2015.
- Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Σ.Ν.Ε.) (2008). Μοριοδότηση Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης, Άρθρο διαθέσιμο στο: http://www.esne.gr/index.php?option=com_remository&Itemid=73&func=fileinfo&id=94 Τελευταία πρόσβαση 11/2/2015.
- Ελληνική Εταιρεία management υπηρεσιών υγείας (2013). Πρακτικά και Περιλήψεις εισηγήσεων, 16ου Πανελλήνιο Συνέδριο management Υπηρεσιών Υγείας, 17-18 Οκτωβρίου 2014, Αθήνα.
- Ευκαρπίδη Α, Ιωαννίδου Φ, Σκενδέρη Ι, Καβάκα Ν, Δημητριάδου Α, Μπένος Α (2008). Διερεύνηση των χαρακτηριστικών των νοσηλευτών που συμμετέχουν στα εκπαιδευτικά προγράμματα νοσηλευτικών ειδικοτήτων στη Βόρεια Ελλάδα. *Νοσηλευτική*, 47(3) :384-395.
- Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2010). Τεύχος Πρώτο, Αρ Φύλλου 163, 21 Σεπτεμβρίου 2010, Νόμος 3879, Ανάπτυξη δια βίου μάθησης και λοιπές διατάξεις.
- Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2005). Αρ. φύλλου 1593, 17 Νοεμβρίου 2005, Απόφαση Αριθμ. 113172 Σύστημα Πιστοποίησης Εκπαιδευτών Ενηλίκων.
- Ζαβλάνου Μ (1996). Οργάνωση και Διοίκηση. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα.
- Ζαχαρόπουλος Π, Πρελορέντζου Χ, Μερκούρης Α (2007). Αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού στη βασική καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (Β-ΚΑΡΠΑ), *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 46(3):381-389.
- Ζυγά Σ (2013). Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη. Β΄ Έκδοση Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα.

- Θεοφανίδης Δ, Φουντούκη Αντιγόνη (2006). Η διά βίου εκπαίδευση στη νοσηλευτική επιστήμη και πράξη. Νοσηλευτική, 45(4) :476-482.
- Ιορδάνογλου Δ (2008). Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στις σύγχρονες οργανώσεις – Νέες τάσεις και πρακτικές. Εκδόσεις, Κριτική ΑΕ, Αθήνα.
- Ιωαννίδου Φ, Σκενδέρη Ι, Ευκαρπίδης Α, Καβάκα Ν, Δημητριάδου Α, Μπένος Α (2009). Απόψεις Ειδικευμένων Νοσηλευτών για το Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα των Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων της Βόρειας Ελλάδας. Νοσηλευτική, 48(4) :424-430.
- Κακαβούλης Κ (1997). Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης-Ψυχοπαιδαγωγική Θεώρηση, Αθήνα .
- Καλαφάτη Μ., Μπελλάλη Θ., Φύτρου Ε., Χατζοπούλου Μ., Λαζάρου Π (2007). Αξιολόγηση εφαρμογής κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών, Νοσηλευτική, 46(3):318-325.
- Καλοκαιρινού Α (2004). Πανεπιστημιακές Παραδόσεις Διαπολιτιστικής Νοσηλευτικής. Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Καλοκαιρινού Α (2005). Κοινωνική Νοσηλευτική. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
- Καλοκαιρινού Α (2006). Προαγωγή Υγείας. Ελληνικό Ινστιτούτο υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.
- Κανελλόπουλος Χ (1990). Αποτελεσματική διοίκηση. Κανελλόπουλος, Αθήνα.
- Καραϊσκού Α, Ζορμπά Φ, Χριστοπούλου Μ (2014). Αξιολόγηση του Κλίματος Ασφάλειας του Νοσοκομειακού Προσωπικού και Συσχέτιση του με την Εμφάνιση Λοιμώξεων. Πρακτικά και Περιλήψεις εισηγήσεων, 16^{ου} Πανελλήνιο Συνέδριο management Υπηρεσιών Υγείας, 17-18 Οκτωβρίου 2014, Αθήνα.
- Καυγά Α, Γκοβίνα Ο, Βλάχου Ε, Παυλάτου Ν, Κουλούρη Α, Σταθοπούλου Χ (2012). Διερεύνηση των Παραγόντων που επηρεάζουν τη Συμμετοχή των Νοσηλευτών σε Προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. Νοσηλευτική, 51 (3) :288-296.
- Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (2007). Κατευθυντήριες οδηγίες για την υγιεινή των χεριών και τη χρήση γαντιών στο Νοσοκομείο, (ΚΕΕΛΠΝΟ), Αθήνα.
- Κόκκος Α (2003). Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών, Εγχειρίδιο του Εκπαιδευτή Εκπαιδευτών, Διαθέσιμο άρθρο : <http://blogs.sch.gr/kkiourtsis/files/2011/05/TOMOS8.pdf>
- Κόκκος Α (2003). Το Εθνικό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών από Απόσταση, [http://www.adulteduc.gr/001/pdfs/provlimatimsoi/programma-ekpaid-](http://www.adulteduc.gr/001/pdfs/provlimatimsoi/programma-ekpaid- Πρόσβαση 19/1/2015) Πρόσβαση 19/1/2015.

- Κολυβά Σ (2014). Το Νέο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα για την Έρευνα και την Καινοτομία : Ορίζοντας 2020. Πρακτικά και Περιλήψεις εισηγήσεων, 16ου Πανελλήνιο Συνέδριο management Υπηρεσιών Υγείας, 17-18 Οκτωβρίου 2014, Αθήνα.
- Κοτζαμπασάκη Σ (2006). Μοντέλα κλινικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης Εξέλιξη και επιδράσεις στη μάθηση των φοιτητών της Νοσηλευτικής. Νοσηλευτική, 45(3):315-325
- Κούτα Χ (2007). Υγεία και κουλτούρα. Νοσηλευτική, 46(2):176-180.
- Κυριόπουλος Γ, Σουλιώτης Κ, Λιονής Χ, Τσάκος Γ (2003). Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. Εκδόσεις, Θεμέλιο/ Κοινωνία και Υγεία.
- Κυριόπουλος Ι, Σούλης Σ (1998) . Καθορισμός των αναγκών επαγγελματικής κατάρτισης ανά ειδικότητα και περιφέρεια στον τομέα υγείας. ΥΥΠΚΑ, Αθήνα.
- Λαδά –Χατζοπούλου Α (1978). Η δημόσια υγεία. Περίθαλψη στην Ελλάδα: Ιστορική εξέλιξη, σημερινά προβλήματα. Σύγχρονα θέματα, 3:3-15.
- Λανάρα Β (1978). Τα εκατό χρόνια της Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων του Ευαγγελισμού. Εκδόσεις Θεραπευτηρίου Ευαγγελισμού, Αθήνα, 1978:35-40.
- Λεμονίδου Χ (2003). Ζητήματα Ηθικής στη Νοσηλευτική Πρακτική. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Λέφα-Τσιρώνη Β (2008). Οδηγός Επαγγέλματος «Νοσηλεύτη», Οριζόντια Δράση γραφείων διασύνδεσης ελληνικών ΑΤΕΙ (Γ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης - Έργο ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ) Υποέργο 2 , Σύνταξη Οδηγού Επαγγελματών του ΑΤΕΙ Πατρών, Πάτρα , Μάρτιος .
- Μακρυγιαννάκη Κ (2014). Η Χρήση Φορητών Συσκευών στην Καθημερινή Κλινική Πράξη. Πρακτικά και Περιλήψεις εισηγήσεων, 16ου Πανελλήνιο Συνέδριο management Υπηρεσιών Υγείας, 17-18 Οκτωβρίου 2014, Αθήνα.
- Μαλλιάρου Μ (2009). Εξ Αποστάσεως Επαγγελματική Εκπαίδευση Νοσηλευτών. Νοσηλευτική, 48(1):58-64.
- Μαντζούκας Σ, Λαμπρινή Ζ (2008). Το νοσηλευτικό θεωρητικό μοντέλο των Roper-Logan-Tierney και η εφαρμογή του στην κλινική πράξη. Νοσηλευτική, 47(1) :21-36.
- Μαντζούκας Σ (2009). Πράξη Βασισμένη σε Αποδείξεις. Νοσηλευτική, 48(1) :7 – 18.
- Μαρβάκη Χ, Δημουλά Υ, Καμπισιούλη Ε, Χριστοπούλου Ι, Βασταρδής Λ, Γουρνή Ι, Καλογιάννη Α (2007). Η επίδραση του επαγγέλματος στη ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού. Νοσηλευτική, 46(3):406-413.
- Μειδάνη Μ (1994). Η συμβολή της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για την παροχή ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών . Αντικειμενικά προβλήματα και προτάσεις ανάπτυξης . Νοσηλευτική Γραμμή 12:8-11.

- Μερκούρης Α (2008). Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας. Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ-Γ.ΠΑΡΙΚΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε, Αθήνα.
- Μοσχοφίδου Μ (2014). Αρχικά Βήματα Εφαρμογής Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας του Πολίτη στον Ελλαδικό και Ευρωπαϊκό Χώρο. Πρακτικά και Περιλήψεις εισηγήσεων, 16 Πανελλήνιο Συνέδριο management Υπηρεσιών Υγείας, 17-18 Οκτωβρίου 2014, Αθήνα.
- Μπαμπινιώτης Γ (1998). Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας. Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα.
- Μπουραντάς Δ (2005). Ηγεσία, ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας. Εκδόσεις, Κριτική ΑΕ, Αθήνα.
- Μπροκαλάκη Η (1998). Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση, Αθήνα.
- Μπροκαλάκη Η (2009). Εμβολιασμοί και Επαγγελματίες Υγείας. Νοσηλευτική, 48:349-351.
- ΝΔ 683/48. Περί διπλωματούχων αδερφών νοσοκόμων και επισκεπτριών. ΦΕΚ/Α/ 124, 1948.
- ΝΔ184/79. Ίδρυση Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών.
- ΝΔ781/70. Περί συμπλήρωσης της κείμενης νομοθεσίας, περί άσκησης επαγγέλματος αδελφής νοσοκόμου, επισκέπτριας, μαίας και φυσικοθεραπευτού. ΦΕΚ 291/Α/1970.
- Νόμος 1397/83. Εθνικό Σύστημα Υγείας. ΦΕΚ 143/Α/1983
- Νόμος 1672/88. Κύρωση της 149/1977 Διεθνούς Σύμβασης Εργασίας Εργασίας για την απασχόληση και τους όρους εργασίας και ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού. ΦΕΚ 203/Α/1986.
- Ντάτσης Α, Τραγούδα Ε, Χανιά Μ, Ρογδάκης Α, Γερόλυμος Μ, Σπηλιώτης Ι (2007). Η άποψη των επαγγελματιών υγείας για την εργασία τους και το εργασιακό περιβάλλον. Νοσηλευτική, 46(2):268-281.
- Οικονόμου Χ (2004). Πολιτικές υγείας στην Ελλάδα και τις ευρωπαϊκές κοινωνίες. Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα.
- Ουζούνη Χ, Νακάκης Κ, Κουτσαμπασόπουλος Κ, Καπάδοχος Θ (2009). Οι απόψεις των φοιτητών της Νοσηλευτικής για την κλινική τους εκπαίδευση - Μια ποιοτική μελέτη, Το Βήμα του Ασκληπιού, 8(4): 353-367.
- Πάγκαλος Γ, Μαυρίδης Ι (2002). Ασφάλεια πληροφοριακών συστημάτων και δικτύων, Θεσσαλονίκη.
- Παναγίδης Α (2004). Οι επιταγές της πολυπολιτισμικότητας στη σύγχρονη πολιότητα και ο ρόλος της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης». <http://www.Peacouncil.org.cy/arch-synedria.htm>.
- Παναγιωτοπούλου Κ, Μπροκαλάκη Η (2012). Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κίνητρα Νοσηλευτών. Νοσηλευτική, 51(4) : 386-395.

- Παπαδημητρίου Μ, Κούρτης Γ, Μητρούλιας Γ, Φιλιππάτος Γ(2005). Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. Νοσηλευτική, 42:194-205.
- Παπαθανάσογλου Ε, Μερκούρης Α, Πιστόλας Δ (2005). Μονάδες εντατικής θεραπείας εμφραγματιών στην Ελλάδα :Διερεύνηση της οργάνωσης της νοσηλευτικής φροντίδας. Νοσηλευτική, 42:206-218.
- Παπανικολάου Β (2007). Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, Αρχές – Μέθοδοι &Εφαρμογές . Εκδόσεις Παπαζήση ΑΕΒΕ, Αθήνα.
- Πιερράκος Γ, Σαρρής Μ, Αμίτσης Γ, Κυριόπουλος Γ, Σούλης Σ (2006).Εκπαιδευτικές ανάγκες και συνεχιζόμενη κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού τομέα υγείας. Νοσηλευτική, 45:543-551.
- Πλάτωνος Χαρμίδης 156, bcde.
- Πολύζος Ν, Υφαντόπουλος Ι (2000). Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αρχαία Ελληνική Ιατρική, 17:627-639.
- Προεδρικό διάταγμα Δ87/88. Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης των Νοσοκομείων.
- Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμ. 216/25-7-2001, Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, ΦΕΚ 167, Τεύχος Α'.
- Ραγιά Α (1995). Βασική Νοσηλευτική, Αθήνα.
- Ραγιά Α (2006).Η Νοσηλευτική του ανθρώπου ως μοναδικού προσώπου. Νοσηλευτική, 45(1) : 19-24.
- Ραγιά Α (2011). Νοσηλευτική :Επιστήμη, Τέχνη και Αξιολογικός Προσανατολισμός. Νοσηλευτική, 50(2) :121 -122.
- Ρίζος Γ (2004). Αγγλοελληνικό λεξικό. Εκδόσεις Γιάννη Ρίζου, Αθήνα.
- Ρούκουνας Ε (1995). Διεθνής προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Εκδόσεις Εστία, Αθήνα.
- Σαμαρά Ε (2004). Διαφορές συχνότητας και τρόπου αντιμετώπισης κατακλίσεων μετά από εκπαιδευτική παρέμβαση. Πρακτικά 31ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου , Αθήνα. .
- Σαρρής Μ, Πιερράκος Γ, Αμίτσης Γ, Κυριόπουλος Γ, Σούλης Σ (2006). Αξιολόγηση δομών συνεχιζόμενης κατάρτισης στις υπηρεσίες υγείας. Νοσηλευτική, 45 (1) :118-128.
- Σταθοπούλου Χ (2007).Μάθηση βασισμένη στη διερεύνηση του προβλήματος Εφαρμογή στη νοσηλευτική εκπαίδευση. Νοσηλευτική, 46(1):48-54.
- Στεργιόπουλος Κ (2014). Εφαρμογή του Προτύπου EN 15224 σε Ιδιωτικό Νοσοκομείο. Πρακτικά και Περιλήψεις εισηγήσεων», 16ου Πανελληνίου Συνέδριο management Υπηρεσιών Υγείας, 17-18 Οκτωβρίου 2014, Αθήνα.
- Τασιόπουλος Σ., Αποστολάκης Ι (2010), Η σημασία των κατευθυντήριων κλινικών οδηγιών, άρθρο διαθέσιμο στο <http://www.hygeia.gr/page.aspx?p id=6>

τελευταία προσπέλαση 20/07/2011

- Τεκτονίδου Ε (2010). Εκπαίδευση Κλινικών Εκπαιδευτών - "Train the Trainer", 04/01/2010, www.kianous-stavros.gr Πρόσβαση στις 12/2/2015..
- Τζιαφέρη Σ (2013). Πιλοτική μελέτη εκτίμησης επικινδυνότητας εργασίας στο χώρο του νοσοκομείου. Νοσηλευτική, 45(3):380-390.
- Τούντας Γ (2000). Κοινωνία και Υγεία. Εκδόσεις Οδύσσεια / Νέα Υγεία, Αθήνα.
- Τσάπαλος Γ, Πρεζεράκος Π, Κοτρώτσιου Ε, Παπαθανασίου Ι, Γκούβα Μ (2011). Μέθοδοι της Μετασχηματίζουσας Μάθησης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Νοσηλευτική, 50(2):194-202.
- Φαντάκη Μ (2011). Συμβολή στη διερεύνηση των γνώσεων στη Βασική Υποστήριξη της Ζωής σε Νοσηλευτικό Προσωπικό. Διπλωματική Εργασία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή.
- Φιλοσοφικό Κοινωνιολογικό Λεξικό (1995). Εκδόσεις Καπόπουλος, Αθήνα, Τόμος 5 :196-204.
- Χαραλαμπίδου Ε (1997). Η αναγκαιότητα της εισαγωγής αλλαγών στη Νοσηλευτική. Νοσηλευτική, 3 :265-271.
- Χαραλάμπους Α, Σωκράτης Σ, Χαρίτου Α (2011). Παγκοσμιοποίηση, Υγεία και Πολιτική Υγείας. Νοσηλευτική, 50(1):23-29.
- Χαραλάμπους Α (2006). Αλλαγή, Έννοια, θεωρίες και διαδικασία εφαρμογής. Νοσηλευτική, 45(1):25-31.
- Χατζοπούλου Μ, Κατσαραγάκης Σ, Κάρλου Χ, Πατηράκη Ε (2012). Διερεύνηση Αποτελεσματικότητας Εκπαιδευτικού Προγράμματος για Τεκμηρίωση της Νοσηλευτικής Φροντίδας σε Νοσηλευτές. Νοσηλευτική, 51(4) :396-408.
- Χρυσοσπάθη Σ, Γκαράνη Γ (2006). Ανθρώπινα δικαιώματα, υγεία και Νοσηλευτική. Νοσηλευτική, 45(3) : 345-351.

Παραρτήματα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Κίνητρα και αντιλήψεις νοσηλευτών σχετικά με τη Διά βίου Μάθηση και τη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Παρακαλούμε συμπληρώστε το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι Ανώνυμη και θα διαφυλαχθεί το Απόρρητο των πληροφοριών που δίνονται. Είναι σαφές ότι δεν πρόκειται να δημοσιοποιηθούν προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων και επιπλέον κανείς δεν γνωρίζει τους συμμετέχοντες εκτός από τους ερευνητές.

Σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας και για τον χρόνο σας!

I. Δημογραφικά Στοιχεία

1. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία:

20-29

30-39

40-49

50+

3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

4. Παιδιά: Ναι Όχι

4.1 Αν ναι, πόσα:

1

2

3

4+

4.2 Ηλικίες παιδιών:

1-5

6-12

13-18

5. Ποιο επίπεδο εκπαίδευσης έχετε ολοκληρώσει;

- ΠΕ
- ΤΕ
- ΔΕ

6. Σπουδές μετά το πτυχίο:

- Διδακτορικό
- Μεταπτυχιακό
- Ειδικότητα
- Καμιά

6α. Έχετε παρακολουθήσει το ετήσιο πρόγραμμα νοσηλευτικής ειδικότητας;

- Ναι
- Όχι

7. Ποια είναι η θέση που κατέχετε στο νοσοκομείο;

- Προϊστάμενος
- Υπεύθυνος(η)
- Νοσηλευτής(τρια)
- Βοηθός νοσηλευτή

8. Πόσα έτη προϋπηρεσίας έχετε;

- 1-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- 21+

9. Άλλες γνώσεις που έχετε:

- Ξένες γλώσσες
- Χειρισμό Η/Υ

10. Συμμετέχετε σε επιστημονικές-επιμορφωτικές δραστηριότητες:

- Ναι
- Όχι

10.1 Αν ναι, σε ποιες συγκεκριμένα:

- Συμμετοχή σε συνέδρια-σεμινάρια σε σχέση με τη νοσηλευτική επιστήμη
- Ημερίδες
- Ενδονοσοκομειακά μαθήματα
- Άλλες

ΕΝΟΤΗΤΑ Α: Κίνητρα συμμετοχής σε δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (ΣΕΕ)							
Συμμετέχω σε δραστηριότητες ΣΕΕ για να:							
1. Ανταποκρίνονται καλύτερα οι γνώσεις ή οι δεξιότητές μου στην άσκηση του νοσηλευτικού μου επαγγέλματος	1	2	3	4	5	6	7
2. Ανταλλάσσω απόψεις με τους συναδέλφους	1	2	3	4	5	6	7
3. Είμαι πιο παραγωγικός/κή στον επαγγελματικό μου ρόλο	1	2	3	4	5	6	7
4. Είμαι σε θέση να εκπληρώσω καλύτερα τις προσδοκίες των ασθενών	1	2	3	4	5	6	7
5. Αυξήσω τα πιθανά οφέλη για την οικογένεια και τους φίλους μου	1	2	3	4	5	6	7
6. Διατηρήσω τις τρέχουσες ικανότητές μου	1	2	3	4	5	6	7
7. Μπορώ να συσχετίζω τις επαγγελματικές απόψεις μου με αυτές των συναδέλφων μου	1	2	3	4	5	6	7
8. Διατηρήσω την ταυτότητά μου μέσω του επαγγέλματός μου	1	2	3	4	5	6	7
9. Προσαρμόζομαι πιο αποτελεσματικά στις ανάγκες των ασθενών	1	2	3	4	5	6	7
10. Επαναπροσδιόρισω τη δέσμευσή μου απέναντι στο επάγγελμά μου	1	2	3	4	5	6	7
11. Αυξήσω την πιθανότητα προσωπικού οικονομικού οφέλους	1	2	3	4	5	6	7
12. Μάθω μέσα από την αλληλεπίδραση με άλλους νοσηλευτές	1	2	3	4	5	6	7
13. Με βοηθήσει να αναπτύξω ηγετικές ικανότητες για το επάγγελμά μου	1	2	3	4	5	6	7
14. Βελτιώσω τις επαγγελματικές μου ικανότητες στη διαχείριση των Ασθενών	1	2	3	4	5	6	7
15. Επαπροσδιόρισω τα τρέχοντα νοσηλευτικά μου καθήκοντα	1	2	3	4	5	6	7
16. Αναπτύξω νέες επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες	1	2	3	4	5	6	7
17. Διευρύνω την οπτική μου γωνία σε σχέση με τον επαγγελματικό μου ρόλο ή πρακτική	1	2	3	4	5	6	7
18. Συμβαδίζω με τις νέες εξελίξεις στη νοσηλευτική	1	2	3	4	5	6	7
19. Αυξήσω την πιθανότητα καλύτερης εξυπηρέτησης των ασθενών	1	2	3	4	5	6	7
20. Αξιολογήσω την κατεύθυνση που έχει πάρει το επάγγελμά μου	1	2	3	4	5	6	7

21. Γίνω πιο ικανός/νή στη νοσηλευτική εργασία μου	1	2	3	4	5	6	7
22. Αυξήσω την πιθανότητα επαγγελματικής μου προόδου	1	2	3	4	5	6	7
23. Ανταποκρίνομαι στις γνωστικές προκλήσεις των συναδέλφων νοσηλευτών	1	2	3	4	5	6	7
24. Ενισχύσω την εικόνα του επαγγέλματός μου	1	2	3	4	5	6	7
25. Βελτιώσω την ατομική μου προσφορά στο κοινό ως νοσηλευτής	1	2	3	4	5	6	7
26. Εξετάσω τους περιορισμούς του ρόλου μου ως νοσηλευτής	1	2	3	4	5	6	7
27. Αναπτύξω επαγγελματικές ικανότητες απαραίτητες για τη διατήρηση υψηλής ποιοτικής εργασίας	1	2	3	4	5	6	7
28. Νοιώθω μεγαλύτερη ασφάλεια στην παρούσα θέση	1	2	3	4	5	6	7
29. Διατηρήσω την ποιότητα των νοσηλευτικών μου υπηρεσιών	1	2	3	4	5	6	7
30. Αναλογιστώ την αξία των νοσηλευτικών μου καθηκόντων	1	2	3	4	5	6	7

Κλίμακα PRS- Παράγοντες παρακίνησης των επαγγελματιών σε ΣΕΕ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
Επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη (Professional improvement and development)	Συνδέεται με πέντε (5) λόγους συμμετοχής που σχετίζονται με την καθημερινή πρακτική, την απόκτηση γνώσεων, δεξιοτήτων και την ανάγκη να συμβαδίζει ο επαγγελματίας με τις ταχείες εξελίξεις στην τεχνολογία. Αντιπροσωπευτικές φράσεις: « <i>γνώση ή δεξιότητα</i> », « <i>ποιότητα στην εργασία</i> »
Επαγγελματική πρακτική (Professional service)	Συνδέεται με πέντε (5) λόγους συμμετοχής που σχετίζονται με θέματα παροχής υπηρεσιών. Αντιπροσωπευτικές φράσεις: « <i>αποτελεσματικός</i> », « <i>βελτίωση υπηρεσιών</i> »
Μάθηση και αλληλεπίδραση με συναδέλφους (Collegial learning and interaction)	Συνδέεται με τέσσερις (4) λόγους συμμετοχής που σχετίζονται με θέματα μάθησης και ανταλλαγής απόψεων μέσα από τη συναλλαγή με τους συναδέλφους. Αντιπροσωπευτικές φράσεις : « <i>ανταλλαγή απόψεων</i> », « <i>συσχετισμός απόψεων</i> », « <i>μάθηση από αλληλεπίδραση</i> »
Προσωπικό όφελος και επαγγελματική ασφάλεια (Personal benefits and job security)	Συνδέεται με έξι (6) λόγους συμμετοχής που σχετίζονται με θέματα εργασιακής ασφάλειας, οικονομικού οφέλους ή επαγγελματικής εξέλιξης, οφέλη για την οικογένεια και τους φίλους. Αντιπροσωπευτικές φράσεις: « <i>αύξηση οφέλους</i> », « <i>ασφάλεια στην παρούσα θέση</i> »
Επαγγελματική δέσμευση (Professional commitment)	Συνδέεται με έξι (6) λόγους συμμετοχής που σχετίζονται με θέματα δραστηριοποίησης σε επαγγελματικούς φορείς, διατήρηση επαγγελματικής ταυτότητας, την ενίσχυση της εικόνας του επαγγέλματος, προσανατολισμός στην αξία των επαγγελματικών καθηκόντων. Αντιπροσωπευτικές φράσεις: « <i>διατήρηση ταυτότητας</i> », « <i>ενίσχυση εικόνας του επαγγέλματος</i> »

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

« ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ »

«Κίνητρα και αντιλήψεις νοσηλευτών σχετικά με τη Διάβίου Μάθηση και τη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση»

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΚΑΜΑΡΓΙΑΝΑΚΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ

ΣΠΑΡΤΗ 2014

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στον ευαίσθητο χώρο της υγείας η συνεχής ανανέωση των γνώσεων και των δεξιοτήτων αποτελεί ανάγκη άμεσης προτεραιότητας για την πρόοδο της παρεχόμενης φροντίδας του ασθενή και την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού. Σε ένα συνεχώς εξελισσόμενο και ανταγωνιστικό περιβάλλον η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση αποτελεί βασική προϋπόθεση για την βελτίωση της κλινικής πράξης και της επαγγελματικής ανάπτυξης (Καυγά και συν 2012).

«Η επιστήμη της Νοσηλευτικής ως ένας πολύμορφος συνδυασμός από επιστημονικές αρχές, μεθοδολογικές προσεγγίσεις και μοντέλα εφαρμογών βασισμένα σε θεωρητικά σχήματα, εκφράζεται μέσα από τη βάση των γνώσεων της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, ενώ η τέχνη, στο πλαίσιο άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, από την κατάλληλη εφαρμογή της γνώσης, η οποία συμβάλλει στην επίτευξη της μέγιστης λειτουργικότητας και ποιότητας ζωής των ατόμων » (Ζυγά και συν 2013).

Το ακαδημαϊκό προφίλ, η επαγγελματική επάρκεια και το ουμανιστικό σθένος του σύγχρονου Νοσηλευτή τον έχουν καθιερώσει ως ισότιμο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας υγείας. Ο σύγχρονος νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνεται διαρκώς, να εκπαιδεύεται, να συμμετέχει σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης ώστε να είναι έτοιμος στην πληθώρα των αλλαγών, των εξελίξεων και των νέων τεχνολογιών (Παπαδημητρίου και συν 2005).

Η σπουδαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για τους νοσηλευτές έχει επανειλημμένως τονιστεί από τη διεθνή βιβλιογραφία (Charles 1982 , Ferguson 1994, Hunt 1991). Στην Ελλάδα επιστημονικά η διαδικασία τεκμηριωμένης σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης χρονολογείται από το 1980 με αποκορύφωμα το διάστημα 1988-1995. Οι δείκτες που μετρούν την ποιότητα της φροντίδας όπως είναι οι επιπτώσεις των ιατρικών λαθών, τα ατυχήματα των ασθενών από πτώσεις, τα περιστατικά των κατακλίσεων και των νοσοκομειακών λοιμώξεων μειώνονται σημαντικά με τη βελτίωση των δεξιοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού (Σαμαρά 2004).

Η εκπαίδευση είναι μια διαδικασία με διάρκεια. Οι «ενήλικες μαθητές» μέσω της διά βίου εκπαίδευσης και της ενεργητικής μάθησης αποκτούν νέες ικανότητες και δεξιότητες, σύγχρονες γνώσεις και δημιουργούν περιβάλλον επαγγελματικής αυτονομίας και αυτοπεποίθησης. Σύμφωνα με την έρευνα της (Dickerson 2000) η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση είναι μια συνεχής διαδικασία διεύρυνσης των γνώσεων και των δεξιοτήτων πέραν της αρχικής εκπαίδευσης που προάγει την επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών και συμβάλλει στη βελτίωση της ικανότητας τους να παρέχουν φροντίδα σε όλους τους τομείς της Νοσηλευτικής.

Ο Βρετανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (NMC 1984) χαρακτηριστικά δίνει την εξής οδηγία : *«κάθε νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για τον τρόπο που ασκεί το επάγγελμα του και πρέπει να προβαίνει συνεχώς στις απαραίτητες ενέργειες ώστε να διατηρεί και να βελτιώνει τις επαγγελματικές του γνώσεις και δεξιότητες»*.

Οι μεταπτυχιακές σπουδές, η παρακολούθηση συνεδρίων, ημερίδων, ενδονοσοκομειακών μαθημάτων, η εκπόνηση ερευνητικών εργασιών πρέπει να ενθαρρύνονται και να ενισχύονται. Η προσωπική βούληση του εκάστοτε Νοσηλευτή οφείλει να υποστηρίζεται σε συνεργασία με όλη την επιστημονική ομάδα. Ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (ANA) υιοθετεί παρόμοιες απόψεις και είναι σημαντικό πως και οι δύο σύνδεσμοι έχουν σχεδιάσει προγράμματα διά βίου εκπαίδευσης για τους επαγγελματίες νοσηλευτές.

Τα προγράμματα δίνουν έμφαση στην υποχρεωτική και όχι τόσο στην εθελοντική συμμετοχή, σε κύκλους συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ασκούν πιέσεις στα εκπαιδευτικά ιδρύματα προκειμένου να σχεδιάσουν και να προσφέρουν στους νοσηλευτές μια ποικιλία εκπαιδευτικών ευκαιριών. Η μάθηση δεν είναι απλά μία διαδικασία απορρόφησης πληροφοριών, γεγονότων και θεωριών είναι η διαδικασία εκείνη κατά την οποία ο «ενήλικας μαθητής» αναπτύσσει την κριτική του σκέψη μέσα από μία υπεραφθονία πληροφοριών.

Κύριος σκοπός και στόχος της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι η ποιότητα ζωής του εργαζόμενου νοσηλευτή αλλά κυρίως του ασθενή και της κοινότητας προκειμένου ο επαγγελματίας Νοσηλευτής να παραμείνει και να ασκήσει τη Νοσηλευτική του ιδιότητα (Bignell et al 1988).

Σύμφωνα με έρευνες των (Brennan et al 1992) και των (Ferrell et al 1988) ο

«χρόνος ζωής» της γνώσης θα πρέπει να ανανεώνεται κάθε 2-5 χρόνια. Αυτός ο χρονικός περιορισμός, αυτή η αυστηρή "ημερομηνία λήξης" της νοσηλευτικής γνώσης φαίνεται υπερβολικός όμως η ταχύτατη εξέλιξη της Ιατρικής, η ανάπτυξη της τεχνολογίας και των επιτευγμάτων της χρήζουν αν όχι επιβολή, ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση καθ' όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής σταδιοδρομίας.

Αντίστοιχα ο (Handy 1989) έχει υποστηρίξει ότι ο καλύτερος χώρος για απόκτηση γνώσης είναι η καθημερινή ζωή με υπαρκτά προβλήματα και συγκεκριμένους ανθρώπους. Η μάθηση δεν είναι απλά η απορρόφηση πληροφοριών, γεγονότων και θεωριών. Είναι ο τρόπος σκέψης, κρίσης, επίλυσης υπαρκτών προβλημάτων, διευθετήσεων και αποφυγής συγκρούσεων στηριζόμενη στη βάση της εμπειρικής μάθησης και της επιστημονικά αποδεδειγμένης αλήθειας και διαφάνειας.

Στον τομέα της ανανεωμένης γνώσης και της συνεχούς επαφής η «χρόνια μάθηση», δηλαδή η μάθηση για την μάθηση, συναντάται στην κριτική μάθηση κατά την ενασχόληση δηλαδή, όταν σκεφτόμαστε γιατί κάνουμε κάτι, όταν το κάνουμε. Κοινή διαπίστωση είναι πως ο χώρος της νοσηλευτικής εξελίσσεται και πως η καλή επαγγελματική εκπαίδευση είναι η προϋπόθεση για άριστη νοσηλευτική πρακτική (Bines et al 1992 , Adami et al 2005).

Η συμμετοχή των νοσηλευτών σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης φέρει ως αποτέλεσμα την βελτίωση της επαγγελματικής απόδοσης και φροντίδας, τη μείωση του κόστους, την αύξηση της παραγωγικότητας, τη μείωση των ατυχημάτων τη μείωση του επαγγελματικού stress και τον περιορισμό των λαθών (Pena et al 2006 , Fillion et al 2005). Ο προσανατολισμός στα κίνητρα είναι υψίστης σημασίας και περιγράφεται ως ο σημαντικότερος παράγοντας που ωθεί κάποιον να συμμετέχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα. Επίσης τα κίνητρα έχουν σχέση με τις αντιλήψεις και τις αξίες του ατόμου αλλά και τις προσδοκίες που έχει από το επάγγελμα του (Καυγά και συν 2012).

Όταν όμως υπάρχουν εμπόδια και φραγμοί, όπως η έλλειψη κινήτρων και πληροφόρησης, η έλλειψη προσωπικού, η έλλειψη ενθάρρυνσης από τη διοίκηση, το υψηλό κόστος, οι οικογενειακές υποχρεώσεις, η απόσταση και η έλλειψη χρόνου όλα αυτά λειτουργούν ως τροχοπέδη στη υλοποίηση παρακολούθησης προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Καυγά και συν 2012).

Στο πλαίσιο μιας γενικότερης στρατηγικής ενδοϋπηρεσιακής επιμόρφωσης σημαντικός είναι ο ρόλος των γραφείων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των εκάστοτε νοσοκομείων για την συνεχή επιμόρφωση του προσωπικού. Ο συντονιστικός ρόλος των διοικητών και των προϊσταμένων για ενθάρρυνση, συμμετοχή και επιτυχή διεξαγωγή εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε όλο το προσωπικό κρίνεται απαραίτητη (Παπαθανάσογλου και συν 2005).

Το βασικό επιχείρημα της «Διά Βίου εκπαίδευσης» είναι πως ο κάθε Νοσηλευτής που σέβεται και φροντίζει την προσωπική του εξέλιξη οφείλει να διαθέτει επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες, όταν εισέλθει στο νοσηλευτικό επάγγελμα και να μπορεί να διατηρήσει αυτή την επάρκεια κατά την διάρκεια της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας. Ο επαγγελματίας νοσηλευτής να είναι ικανός και άξιος να επεκτείνει και να μεταγγίζει τις μαθησιακές γνώσεις και δεξιότητές του και στις επόμενες γενιές (Crossgielf et al 1989). Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση είναι αρωγός στην επιτυχή επίτευξη και πραγματοποίηση τόσο των προσωπικών στόχων και προσδοκιών των νοσηλευτών όσο και στην προαγωγή και προάσπιση της υγείας του πληθυσμού της κοινότητας.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ

Για την βιβλιογραφική αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν οι εξής «λέξεις-κλειδιά» :

- Επαγγελματική ανάπτυξη, Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση, Διά βίου μάθηση, Επαγγελματικές προσδοκίες, Κίνητρα, Νοσηλευτική.
- Nursing continuing education, Life-long learning, Professional choice, Nursing professional, Motivation

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η διερεύνηση των παραγόντων - κινήτρων συμμετοχής νοσηλευτών σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης σε σχέση με τα δημογραφικά και τα επαγγελματικά τους χαρακτηριστικά καθώς και τις αντιλήψεις τους για τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση σε επιλεγμένα νοσοκομεία της Αθήνας και της Περιφέρειας .

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ

Η κύρια υπόθεση της μελέτης αυτής αφορά τη στατιστικά σημαντική συσχέτιση της διερεύνησης των παραγόντων συμμετοχής των νοσηλευτών σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. Ειδικότερα αναμένεται ότι η παρακολούθηση προγραμμάτων «Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης» είναι ισχυρό κίνητρο για την επαγγελματική τους ανάπτυξη και ποιότητα φροντίδας στην προαγωγή της υγείας του ατόμου .

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Συλλογή δεδομένων: Η συλλογή των δεδομένων θα γίνει με ανώνυμα ερωτηματολόγια συμπληρωμένα από τους ίδιους τους Νοσηλευτές. Τον πληθυσμό της μελέτης θα αποτελέσουν Νοσηλευτές που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», στο Γενικό Νοσοκομείο «Καλαμάτας» και στο Γενικό Νοσοκομείο «Κυπαρισσίας »,του νομού Μεσσηνίας. Η διανομή και η συγκέντρωση των ερωτηματολογίων θα πραγματοποιηθεί από τους ερευνητές.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Στους συμμετέχοντες θα διανεμηθούν ανώνυμα ερωτηματολόγια κλειστού τύπου που αφορούν στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, τις αντιλήψεις και τα κίνητρα των νοσηλευτών για τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και τη διά βίου εκπαίδευση. Θα χρησιμοποιηθεί η κλίμακα (PRS) Παράγοντες παρακίνησης των επαγγελματιών σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. Η κλίμακα PRS είναι αυτοαξιολογούμενη και περιλαμβάνει 30 ερωτήσεις.

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο διερευνά και αξιολογεί τους λόγους συμμετοχής σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, ταξινομημένους σε πέντε υποκλίμακες-παράγοντες που περιλαμβάνουν τους λόγους οι οποίοι βασίζονται στην επαγγελματική ανάπτυξη (9 ερωτήσεις), στην παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών (5 ερωτήσεις), στην ομαδική μάθηση και στην αλληλεπίδραση (4 ερωτήσεις), στα προσωπικά οφέλη, στην επαγγελματική ασφάλεια (6 ερωτήσεις) και τέλος, λόγους που έχουν σχέση με το επαγγελματικό ενδιαφέρον (6 ερωτήσεις). Για τις απαντήσεις χρησιμοποιήθηκε επτάβαθμη κλίμακα τύπου Likert, η οποία καταδεικνύει τη σχέση σημαντικότητας για κάθε λόγο συμμετοχής στη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση όπου το 1 αντιστοιχεί στο καθόλου και το 7 στο πάρα πολύ.

Για την χρησιμοποίηση και έκδοση του ερωτηματολογίου ζητήθηκε άδεια από τους Νοσηλευτές ερευνητές (Παναγιωτοπούλου και συν 2012). Η έκδοση του ερωτηματολογίου διαμορφώθηκε από τους (Παναγιωτοπούλου και συν 2012).

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Τα δεδομένα θα εισαχθούν στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS μέσω του προγράμματος SPSS Data Entry, στο οποίο θα ορισθούν περιορισμοί και κανόνες για την ορθή εισαγωγή των δεδομένων και την αποφυγή λαθών.

ANAMENOMENA ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Η ανάγκη επανεκτίμησης των γνώσεων των Νοσηλευτών κρίνεται απαραίτητη σε μία ταχέως εξελισσόμενη κοινωνία.
- Ο σχεδιασμός προγραμμάτων βασισμένων στις πραγματικές ανάγκες μετά από διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμετοχή τους σε αυτά θεωρείται επιβεβλημένη.
- Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση αποτελεί πάντα ένα επίκαιρο θέμα για τους επαγγελματίες υγείας.
- Τα κίνητρα καθώς και οι προσωπικές και οι επαγγελματικές συμπεριφορές επηρεάζουν σημαντικά την συμμετοχή των Νοσηλευτών στα προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.
- Η επαγγελματική ανάπτυξη, η εξέλιξη και η ασφάλεια είναι απαίτηση των Νοσηλευτών για την προαγωγή της υγείας του ατόμου και την ανάπτυξη της Νοσηλευτικής κουλτούρας.
- Η συμμετοχή σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης συμβάλλει στην βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας, στη μείωση του κόστους, στην αύξηση της παραγωγικότητας, στη μείωση των ατυχημάτων, στην μείωση του επαγγελματικού στρες και στον περιορισμό των λαθών.
- Η έλλειψη πληροφόρησης και ενθάρρυνσης από τη διοίκηση, η έλλειψη προσωπικού, το υψηλό κόστος, οι οικογενειακές υποχρεώσεις, η απόσταση και η έλλειψη χρόνου αποτελούν εμπόδιο στην παρακολούθηση προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Η παρούσα ερευνητική μελέτη θα ανταποκριθεί στις θεμελιώδεις δεοντολογικές αρχές, οι οποίες διέπουν τη διεξαγωγή έρευνας. Ειδικότερα :

- Θα τηρηθεί πλήρης εχεμύθεια ως προς τις πληροφορίες που αφορούν τους νοσηλευτές και θα διαφυλαχθεί η ασφάλεια του σχετικού υλικού.
- Θα κατοχυρωθεί η ανωνυμία των νοσηλευτών.
- Τα αποτελέσματα που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνον για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας και αποκλειστικά και μόνον από την υποφαινόμενη.

ΚΟΣΤΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα: Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Γενικό Νοσοκομείο «Καλαμάτας» και Γενικό Νοσοκομείο «Κυπαρισσίας» του νομού Μεσσηνίας δεν θα επιβαρυνθούν οικονομικά.

ΦΟΡΕΑΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τμήμα Νοσηλευτικής , Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών « Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων».

ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. UKCC (1994) United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting. The Future of Professional Practice- The Council's Standards for Education and Practice Following Registration. UKCC, London
2. Bignell A, Crotty M (1988) Continuing education: does it enhance patient care; Senior Nurse, 8:26-29
3. Brennan A (1988) Analyzing mandatory continuing education offerings to self-reported change in behavior's Contin Educ Nuns, 19:21-24
4. Handy C (1989) The age of unreason. Random Century, London
5. Bines H, Watson D (1992) Developing professional education. The society for research into higher education. Open University Press, Buckingham
6. Adami MF, Kiger A (2005) A study of continuing nurse education in Malta: the importance of national context. Nurs Educ Today 25:78-84
7. Charles M (1982). Continuing education in nursing: whose responsibility; Nurs Educ Today 2:5-11
8. Ferguson A (1994) Evaluating the purpose and benefits of continuing education in nursing and the implications for the provision of continuing education for the provision of continuing education for cancer nurses.J Adv Nurs 19:640-666
9. Hunt S (1991) Continuing education for midwives-A woman's right. Midwives Chron Nurs Notes 1:6-7
10. Crossfield T (1991) How to keep up to date. Nurs Stand 3:49-51
11. Παπαδημητρίου Μ, Κούρτης Γ, Μητρούλας Γ, Φιλιππάτος Γ (2005) Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. Νοσηλευτική ,42:194-205
12. Παπαθανάσογλου ΕΔ, Μερκούρης Α, Πιστόλας Δ, Παπαγιαννάκη Β, Τζιάλλας Δ, Λεμονίδου Χ (2005) Μονάδες εντατικής θεραπείας εμφραγμάτων στην Ελλάδα: Διερεύνηση της οργάνωσης της νοσηλευτικής φροντίδας. Νοσηλευτική, 42:206-218
13. Σαμαρά Ε (2004). Διαφορές συχνότητας και τρόπου αντιμετώπισης κατακλίσεων

μετά από εκπαιδευτική παρέμβαση. Πρακτικά 31^{ου} Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, Αθήνα

14.Καυγά Α (2012).Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη Συμμετοχή των Νοσηλευτών σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. Νοσηλευτική, 51 (3) :288-296

15.Ζυγά Σ (2013).Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη. Β' Έκδοση, Εκδόσεις Βήτα Medical Arts.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ
ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
Τμήμα Νοσηλευτικής

ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Αξιότιμε κύριε/ κυρία,

Στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» σας ενημερώνουμε ότι θα διεξαχθεί μια έρευνα που έχει ως στόχο τη διερεύνηση των αντιλήψεων και των κινήτρων που επηρεάζουν τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. Τα δεδομένα και τα αποτελέσματα θα βοηθήσουν στη μελέτη των παραγόντων δεδομένου ότι η ανάγκη επανεκτίμησης των γνώσεων και των δεξιοτήτων των νοσηλευτών κρίνεται απαραίτητη σε μια ταχέως εξελισσόμενη κοινωνία. Ο σχεδιασμός προγραμμάτων βασισμένων στις πραγματικές ανάγκες μετά από διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμετοχή τους σε αυτά θεωρείται επιβεβλημένος για την επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών και συνάδει απόλυτα με την φιλοσοφία της εκπαίδευσης ενηλίκων. Επίσης, αναμένεται η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας, ώστε να κατανοούν και να συμμετέχουν ενεργά στα προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης παρέχοντας με τον τρόπο αυτό ολιστική φροντίδα υγείας.

Για τους παραπάνω λόγους η συμμετοχή σας είναι ιδιαίτερα σημαντική. Παρακαλούμε αφιερώστε μερικά λεπτά από το χρόνο σας, εφόσον συμφωνείτε να συμμετέχετε στην έρευνα. Η συμμετοχή σας στη μελέτη θα ανταποκριθεί στις θεμελιώδεις δεοντολογικές αρχές, οι οποίες διέπουν την διεξαγωγή μιας έρευνας. Οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές και το ερωτηματολόγιο ανώνυμο.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας.

Με τιμή,

Καμαργιανάκη Δήμητρα Νοσηλεύτρια ΤΕ , Φοιτήτρια ΠΜΣ «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» , Τμήματος Νοσηλευτικής Παν. Πελοποννήσου

Δρ. Ζυγά

Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής , Παν Πελοποννήσου

Επιβλέπον μέλος ΔΕΠ

Ημερομηνία συγκατάθεσης.....

Υπογραφή συμμετέχοντα (προαιρετικά).....

ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΡΟΣ: Επιστημονικό Συμβούλιο,

Γ.Ν.Α «Ιπποκράτειο»

Στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» θα πραγματοποιήσω την ερευνητική μελέτη με θέμα: **«Κίνητρα και αντιλήψεις νοσηλευτών σχετικά με τη Διά βίου Μάθηση και τη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική εκπαίδευση»**.

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να διερευνήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή των νοσηλευτών στα προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης σε σχέση με τα δημογραφικά, τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας για τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση.

Θα σας παρακαλούσα όπως μου χορηγήσετε σχετική άδεια προκειμένου να υλοποιήσω τη μελέτη τα αποτελέσματα της οποίας θα συμπεριληφθούν στη διπλωματική μεταπτυχιακή μου εργασία.

Για την πραγματοποίηση της μελέτης θα διανεμηθούν ανώνυμα ερωτηματολόγια σε νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ιπποκράτειο». Η συλλογή των δεδομένων/στοιχείων στους Νοσηλευτές θα γίνει από εμένα την ίδια με τη διαδικασία που αναφέρεται αναλυτικά στο επισυναπτόμενο ερευνητικό πρωτόκολλο. Όλες οι πληροφορίες θα είναι απόρρητες και θα αξιοποιηθούν μόνο για το σκοπό της έρευνας, τα αποτελέσματα της οποίας θα σας κοινοποιηθούν άμεσα.

Επισυνάπτονται το ερευνητικό πρωτόκολλο, το δελτίο συγκατάθεσης των συμμετεχόντων και το ερωτηματολόγιο.

Στη διάθεσή σας για οποιοδήποτε διευκρινιστικό στοιχείο.

Με εκτίμηση,

Καμαργιανάκη Δήμητρα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Φοιτήτρια ΠΜΣ «ΔΥΥ & ΔΚ»,

Τμήμα Νοσηλευτικής, Παν. Πελοποννήσου

ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΕΚΧΩΡΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΡΟΣ: Επιστημονικό Συμβούλιο,

Γενικό Νοσοκομείο «Καλαμάτας», νομού Μεσσηνίας

Στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» θα πραγματοποιήσω την ερευνητική μελέτη με θέμα: **«Κίνητρα και αντιλήψεις νοσηλευτών σχετικά με τη Διά βίου Μάθηση και τη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική εκπαίδευση».**

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να διερευνήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή των νοσηλευτών στα προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης σε σχέση με τα δημογραφικά ,τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας για τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση.

Θα σας παρακαλούσα όπως μου χορηγήσετε σχετική άδεια προκειμένου να υλοποιήσω τη μελέτη τα αποτελέσματα της οποίας θα συμπεριληφθούν στη διπλωματική μεταπτυχιακή μου εργασία.

Για την πραγματοποίηση της μελέτης θα διανεμηθούν ανώνυμα ερωτηματολόγια σε νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου «Καλαμάτας». Η συλλογή των δεδομένων/στοιχείων στους Νοσηλευτές θα γίνει από εμένα την ίδια με τη διαδικασία που αναφέρεται αναλυτικά στο επισυναπτόμενο ερευνητικό πρωτόκολλο. Όλες οι πληροφορίες θα είναι απόρρητες και θα αξιοποιηθούν μόνο για το σκοπό της έρευνας, τα αποτελέσματα της οποίας θα σας κοινοποιηθούν άμεσα.

Επισυνάπτονται το ερευνητικό πρωτόκολλο, το δελτίο συγκατάθεσης των συμμετεχόντων και το ερωτηματολόγιο.

Στη διάθεσή σας για οποιοδήποτε διευκρινιστικό στοιχείο.

Με εκτίμηση,

Καμαργιανάκη Δήμητρα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Φοιτήτρια ΠΜΣ «ΔΥΥ & ΔΚ»,

Τμήμα Νοσηλευτικής, Παν. Πελοποννήσου

ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΕΚΧΩΡΙΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΡΟΣ: Επιστημονικό Συμβούλιο,

Γενικό Νοσοκομείο «Κυπαρισσίας», νομού Μεσσηνίας

Στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» θα πραγματοποιήσω την ερευνητική μελέτη με θέμα: **«Κίνητρα και αντιλήψεις νοσηλευτών σχετικά με τη Διά βίου Μάθηση και τη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική εκπαίδευση».**

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να διερευνήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή των νοσηλευτών στα προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης σε σχέση με τα δημογραφικά ,τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας για τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση.

Θα σας παρακαλούσα όπως μου χορηγήσετε σχετική άδεια προκειμένου να υλοποιήσω τη μελέτη τα αποτελέσματα της οποίας θα συμπεριληφθούν στη διπλωματική μεταπτυχιακή μου εργασία.

Για την πραγματοποίηση της μελέτης θα διανεμηθούν ανώνυμα ερωτηματολόγια σε νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου «Κυπαρισσίας ». Η συλλογή των δεδομένων/στοιχείων στους Νοσηλευτές θα γίνει από εμένα την ίδια με τη διαδικασία που αναφέρεται αναλυτικά στο επισυναπτόμενο ερευνητικό πρωτόκολλο. Όλες οι πληροφορίες θα είναι απόρρητες και θα αξιοποιηθούν μόνο για το σκοπό της έρευνας, τα αποτελέσματα της οποίας θα σας κοινοποιηθούν άμεσα.

Επισυνάπτονται το ερευνητικό πρωτόκολλο, το δελτίο συγκατάθεσης των συμμετεχόντων και το ερωτηματολόγιο.

Στη διάθεσή σας για οποιοδήποτε διευκρινιστικό στοιχείο.

Με εκτίμηση,

Καμαργιανάκη Δήμητρα

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Φοιτήτρια ΠΜΣ «ΔΥΥ & ΔΚ» ,

Τμήμα Νοσηλευτικής, Παν. Πελοποννήσου