

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτικές Υγείας

**Διερεύνηση των αντιλήψεων και αναγκών των επαγγελματιών
υγείας σχετικά με τη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση και
κατάρτιση.**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΝΕΚΤΑΡΙΑ ΡΑΠΤΗ

Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή:

1. Γείτονα – Κοντούλη Μαρία, Καθηγήτρια, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, επιβλέπουσα.
2. Τόσκα Αικατερίνη, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Γενικό Τμήμα Λαμίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, μέλος.
3. Σουλιώτης Κυριάκος, Καθηγητής, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, μέλος.

Κόρινθος, 2022

Copyright © 2022 Νεκταρία Ράπτη. Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας έκδοσης, εξολοκλήρου ή τμήματος αυτής για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση των μελετών για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τους συγγραφείς. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα των κειμένων εκφράζουν την συγγραφείς και μόνο.

**Στον σύζυγο και στα παιδιά μας
για τη συνεχή και αγόγγυστη υποστήριξη και ενθάρρυνση!**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την τριμελή επιτροπή για τις πολύτιμες συμβουλές της καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συναδέλφους που βοήθησαν στη διαδικασία της δειγματοληψίας και όλους τους γιατρούς και νοσηλευτές/τριες που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ABSTRACT	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ.....	13
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.....	15
1.1. ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	15
1.2. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	16
1.3. ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	21
2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΚΑΙ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ & ΔΦΥ) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	22
2.2 ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ & ΔΦΥ).....	25
2.3 ΟΦΕΛΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ	28
2.4 ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	30
2.5 ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	34
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.....	42
3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	42
3.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	42
3.3 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	43
3.4 ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	43
3.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	45
3.6 ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	160

3.7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	169
	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	170
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	174
	ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	174
	ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	178
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	184

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του υγειονομικού προσωπικού σε ένα εργασιακό περιβάλλον με πολλές ιδιαιτερότητες (κοινωνικές, ψυχολογικές, ηθικές), όπως αυτό της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ & ΔΦΥ), έχει τεκμηριωθεί διεθνώς ως παράγοντας αποτελεσματικότητας, παραγωγικότητας, ατομικής και συλλογικής εξέλιξης και ανάπτυξης.

Σκοπός: Η διερεύνηση των απόψεων, των αναγκών και των επιθυμιών σχετικά με τη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση των νοσηλευτών/τριών και ιατρών στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας.

Υλικό και μέθοδος: Διεξήχθη έρευνα σε 78 επαγγελματίες υγείας (41 νοσηλευτές/τριες και 37 ιατρούς), οι οποίοι υπηρετούν σε 5 δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και μία δομή δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας του νομού Αιτωλοακαρνανίας. Η διεξαγωγή της μελέτης πραγματοποιήθηκε με διανομή του μεταφρασμένου στα ελληνικά ερωτηματολογίου «Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης» (Markaki, Antonakis, Hicks, Lionis, 2007).

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 43,4 έτη. Το μεγαλύτερο ποσοστό (70,5%) δήλωσε ότι δεν είχε συμμετάσχει σε καμία επιστημονική μελέτη, ενώ το 43,6% δήλωσε ότι αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση στη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης με τους ασθενείς, με το 46,2% από αυτούς να πιστεύει ότι αυτή η βελτίωση θα είναι πολύ μεγαλύτερη μετά από κατάλληλη εκπαίδευση. Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες (47,4%) πιστεύουν ότι η πρόσβαση σε ερευνητικά εργαλεία και δραστηριότητες είναι κρίσιμη για την επιτυχία της εργασίας τους αλλά και η πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με το κλινικό τους έργο είναι πάρα πολύ κρίσιμη για την επαγγελματική τους εξέλιξη (52,6%).

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (47,4%) θεωρούν την ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας των πολιτών ως πάρα πολύ κρίσιμη για την εργασιακή τους επιτυχία με το 53,8% να αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση.

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο και το μέγεθος της βελτίωσης που αναμένεται μετά την κατάλληλη εκπαίδευση τόσο στην πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία με ασθενείς ($p = 0,016$) όσο και στη διαχείριση ασθενών ($p = 0,049$).

Υπήρχε επίσης μια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της επαγγελματικής κατηγορίας και του βαθμού στον οποίο θεωρούν ότι η ικανότητα κριτικής αξιολόγησης δημοσιευμένης έρευνας είναι κρίσιμη για την επιτυχία της εργασίας τους. Συγκεκριμένα, αυτή η δραστηριότητα φαίνεται να είναι πιο κρίσιμη για την επαγγελματική επιτυχία των γιατρών παρά των νοσηλευτών ($p = 0,002$).

Από την καταγραφή και ανάλυση ορισμένων ειδικών αναγκών κατάρτισης των 62 από τους 78 συμμετεχόντων, επικρατέστερες ανάγκες αναδείχθηκαν οι κλινικές (46,8%). Η συσχέτιση ανάμεσα στη θέση εργασίας ($p=0.018$) και τις ανάγκες κατάρτισης προσδιόρισε την επιθυμία των γιατρών για περαιτέρω κατάρτιση στον ερευνητικό και διοικητικό τομέα ενώ οι νοσηλευτές/τριες στον κλινικό και τεχνικό/τεχνολογικό τομέα.

Συμπεράσματα: Οι γιατροί και νοσηλευτές/τριες εξέφρασαν τις ανάγκες τους για περαιτέρω εκπαίδευση και κατάρτιση σε διάφορους τομείς και κυρίως στη φροντίδα των ασθενών, στην ερευνητική δραστηριότητα και στις δράσεις προαγωγής υγείας, αναγνωρίζοντας τη νευραλγική σημασία και θετική επίδραση της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης στην εργασιακή τους καθημερινότητα και επίδοση αλλά και στη μελλοντική τους επαγγελματική εξέλιξη.

Λέξεις Κλειδιά: επαγγελματίες υγείας, γιατροί, νοσηλευτές/τριες, επικαιροποίηση γνώσεων, εκπαιδευτικά προγράμματα, ΠΦΥ, ΔΦΥ, συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση.

ABSTRACT

Introduction: The need of continuing education of health personnel in a work environment with many peculiarities (social, psychological, ethical), such as that of primary and secondary health care (PHC & SHC), has been internationally documented as a factor of productivity, effectiveness, personal and collective development and growth.

Purpose: To explore the views, needs and desires related to continuing vocational education and training of nurses and doctors in primary and secondary health care.

Material and method: A survey was conducted on 78 health professionals (41 nurses and 37 doctors), in 5 primary and 1 secondary health structures in the Greek prefecture of Etoloakarnania. The study was conducted by distributing the questionnaire "Training Needs Assessment" translated into Greek (Markaki, Antonakis, Hicks, Lionis, 2007).

Results: The mean age of the participants was 43.4 years. The largest percentage (70.5%) stated that they had not participated in any scientific study, while 43.6% stated that they expect a great improvement in establishing relationships of trust with patients, with 46.2% of them believing that this improvement will be much greater after proper training. Almost half of the participants (47.4%) believe that access to research tools and activities is critical to the success of their work but also access to bibliography related to their clinical work is very critical to their professional development (52.6%).

The majority of participants (47.4%) consider the undertaking of health promotion activities of the citizens as very critical for their work success with 53.8% to expect a great improvement after proper training.

There was a statistically significant difference in terms of gender and the magnitude of the improvement expected after appropriate training in both face-to-face patient communication ($p = 0.016$) and patient management ($p = 0.049$).

There was also a statistically significant difference between the occupational category and the degree to which they consider the ability to critically evaluate published research to be critical to the success of their work. Specifically, this activity seems to be more critical to the professional success of physicians than nurses ($p = 0.002$).

From the recording and analysis of some special training needs of 62 out of the 78 participants, the most prevalent needs were the clinics (46.8%). The correlation between the job ($p = 0.018$) and the training needs determined the desire of the doctors for further training in the research and administrative field while nurses in the clinical and technical / technological field.

Conclusions: Doctors and nurses expressed their need for further education and training in various fields and especially in patient care, research and health promotion activities, recognizing the crucial importance and positive impact of continuing vocational training on their daily work life and performance but also in their future professional development.

Keywords: health professionals, doctors, nurses, knowledge update, educational programs, PHC, SHC, continuing education and training.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ανάγκες του εργαζόμενου για αύξηση και συνεχής επικαιροποίηση των δεξιοτήτων του ανεξαρτήτως εργασιακού περιβάλλοντος και εκπαιδευτικού επιπέδου, ορίζουν την αναγκαιότητα ύπαρξης, εφαρμογής και ευρείας διάχυσης της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, κατάρτισης και δια βίου μάθησης και αποτελεί πλέον αδιαπραγμάτευτο γεγονός.

Οι ταχέως μεταβαλλόμενες συνθήκες της σύγχρονης κοινωνίας έχουν ωθήσει σημαντικά την εξέλιξη και ανάπτυξη της δια βίου μάθησης και έχουν οδηγήσει στη συνειδητοποίηση των εργαζομένων του πόσο σημαντικό και συνάμα δύσκολο είναι να παραμένει κανείς ενήμερος για τις εξελίξεις (Jarvis, 2003).

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι πια γεγονός στα επαγγέλματα (Houle 1980), με πολλές παραδοσιακές μορφές να φθίνουν, ενώ άλλες να αναδύονται και να εξελίσσονται συνεχώς, χάρη στην ιλιγγιώδη πρόοδο και ανάπτυξη των νέων τεχνολογιών σε ποικίλους επιστημονικούς κλάδους (βιοιατρική, ρομποτική, τεχνητή νοημοσύνη, τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνιών κ.α.).

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση για τον σύγχρονο επαγγελματία υγείας είναι πιο απαιτητική, εξαιτίας της συνεχούς ροής πληροφοριών και εισαγωγής νέων δεδομένων στην κλινική πράξη. Οι απαιτήσεις της καθημερινής πρακτικής στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης έχουν αυξηθεί μειώνοντας το διαθέσιμο χρόνο για την εκμάθηση, με αποτέλεσμα η επαγγελματική επάρκεια να μειωθεί με τα έτη εργασίας (Holmboe, 2011).

Επομένως, η ορθολογική και αμερόληπτη εφαρμογή υγιών και ρεαλιστικών εκπαιδευτικών πολιτικών με αποδέκτες τους επαγγελματίες υγείας αποτελεί αναγκαιότητα. Με τη συνεργασία και αλληλεπίδραση όλων των εμπλεκόμενων (κεντρική εξουσία, υγειονομικοί φορείς, τοπική αυτοδιοίκηση, οργανώσεις, συμμετοχή πολιτών), η δημιουργία δράσεων και δραστηριοτήτων περαιτέρω κατάρτισης και εκπαίδευσης των γιατρών και νοσηλευτών/τριών σε νευραλγικούς τομείς, (έρευνα, διαχείριση ασθενών, προαγωγή υγείας, συναδελφικές σχέσεις κ.α.), θα επέφερε αρκετά μεγάλη βελτίωση στην εργασιακή και επαγγελματική τους εξέλιξη.

Η παρούσα εργασία αποτελεί μία προσπάθεια διερεύνησης των αναγκών κατάρτισης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σε 5 κέντρα υγείας και 1 νοσοκομείο, έτσι ώστε ίσως συμβάλει στην επίτευξη των προαναφερόμενων στόχων. Μέσα από την καταγραφή των απόψεων των συμμετεχόντων, θα αναδειχθούν οι ανάγκες κατάρτισης των γιατρών και νοσηλευτών/τριών, ο τρόπος εφαρμογής της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στους υγειονομικούς καθώς και η σημασία και τα οφέλη που έχουν από την εκπαίδευση. Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στηρίχθηκε στη διανομή του ελληνικού μεταφρασμένου

και σταθμισμένου ερωτηματολογίου «Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης» (Markaki, Antonakis, Hicks, Lionis, 2007) και στην στατιστική ανάλυση των απαντήσεων των συμμετεχόντων.

Η εργασία αυτή διαρθρώνεται σε δύο μέρη το γενικό και το ειδικό. Το γενικό μέρος αποτελείται από δυο κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται συνοπτικά η θεωρητική βάση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης στον εργασιακό χώρο καθώς και οι δυσκολίες πρόσβασης των εργαζομένων σε αυτή.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται η πρώτη γνωριμία με την πορεία, δομή και λειτουργία της ελληνικής Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας καθώς και μία συνοπτική ιστορική αναδρομή και θεσμική εξέλιξη τους. Παρουσιάζονται τα οφέλη των εργαζομένων στην υγεία από τη συμμετοχή τους στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση, έρευνες εθνικές και διεθνείς που έχουν αναδείξει ανάγκες περεταίρω επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας αλλά και οι μέθοδοι εκπαίδευσης και τα επιμορφωτικά προγράμματα που εφαρμόζονται.

Στο ειδικό μέρος και τρίτο κεφάλαιο της μελέτης, παρουσιάζονται τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας, η μεθοδολογία της, η διεξαγωγή της, η στατιστική ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων και τα αποτελέσματά της.

Τέλος, παρουσιάζονται τα γενικά συμπεράσματα της μελέτης όσον αφορά το ρόλο και τη χρησιμότητα οργάνωσης και εφαρμογής της συνεχιζόμενης κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας.

Η εργασία ολοκληρώνεται με ορισμένες προτάσεις που πρέπει η κοινωνία, η Κεντρική Διοίκηση και οι εργαζόμενοι υγειονομικοί να λάβουν υπόψη τους, προκειμένου το ζήτημα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στο χώρο της υγείας να έχει αποδοτικότερα αποτελέσματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική επισκόπηση με σκοπό να ανιχνευτούν ακόμα περισσότερα στοιχεία για την έρευνα και να διεξαχθεί ένα γενικότερο και πιο ολοκληρωμένο αποτέλεσμα της μελέτης. Ύστερα από τη συλλογή των επιστημονικών κειμένων και άρθρων, πραγματοποιήθηκε ο διαχωρισμός και η ανάλυση τους σε τιλοφορημένες, θεματικές κατηγορίες. Οι θεματικές κατηγορίες προς διερεύνηση είναι:

- Η έννοια και ο ορισμός της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης
- Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού με έμφαση στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση
- Δυσκολίες και εμπόδια πρόσβασης στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση
- Ιστορική αναδρομή και θεσμικό πλαίσιο της ΠΦΥ και ΔΦΥ στην Ελλάδα
- Ο ρόλος και η οργάνωση της ΠΦΥ και ΔΦΥ
- Οφέλη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για τους επαγγελματίες υγείας και δυσκολίες πρόσβασης στην επιμόρφωση
- Οι ανάγκες εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας
- Μέθοδοι εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας και επιμορφωτικά προγράμματα

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.1. ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των εργαζομένων, κρίνεται απαραίτητη ίσως περισσότερο από ποτέ στην εποχή μας. Καίρια σ' αυτό το σημείο είναι η άποψη του Αθανάσιου Κυριαζή (Παπαδάκης & Σπυριδάκης, 2010), ο οποίος αναφέρεται στη γρήγορη πλέον απαξίωση της γνώσης, στην άμεση αλλαγή του εργασιακού περιβάλλοντος με την εξέλιξη της τεχνολογίας αλλά και στην συχνότερη αναζήτηση καλύτερων επαγγελματικών ευκαιριών και διαφορετικών επαγγελματικών σταδιοδρομιών από τους εργαζόμενους. Όλα αυτά κάνουν εμφανή την ανάγκη επανακατάρτισης και απόκτησης νέων δεξιοτήτων των εργαζομένων για να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις ενός παγκοσμιοποιημένου και έντονα ανταγωνιστικού περιβάλλοντος.

Η δια βίου μάθηση ή δια βίου εκπαίδευση έχει διττή έννοια και δηλώνει τη συνύπαρξη των εκπαιδευτικών δομών και την παροχή προγραμμάτων με την ατομική ευθύνη των ατόμων για μάθηση, και ην ενεργοποίησή τους για αναζήτηση της γνώσης (Παπαδάκης & Σπυριδάκης, 2010). Για να έχει λοιπόν μία οποιαδήποτε διαδικασία μάθησης θετικό πρόσημο δεν αρκεί μόνο η ύπαρξη πολιτικών εκπαιδευτικής πολιτικής και κρατικών και ιδιωτικών εκπαιδευτικών δομών που θα τις υλοποιήσουν, αλλά και η επιθυμία και όρεξη για ατομική πρόοδο, εξέλιξη και διεύρυνση δεξιοτήτων και γνώσεων.

Ειδικότερα η έννοια της μάθησης αποτελεί μια ευρύτερη διαδικασία η οποία λαμβάνει χώρα σε πολλά και επιμέρους πεδία κοινωνικών σχέσεων όπου τα άτομα μαθαίνουν άλλοτε άτυπα κι άλλοτε περιστασιακά, μέσα από την καθημερινή επαφή με την εμπειρία μιας διαδικασίας, άλλοτε από την υλοποίηση ενός έργου, - ή την παρατήρηση μιας δραστηριότητας, την αλληλεπίδραση με άλλους κ.λ.π. Σε άλλες πάλι περιπτώσεις, η μάθηση είναι συνειδητή, ξεκινά από κάποια ηθελημένη πρόθεση και σχετίζεται με σαφείς και πρακτικούς στόχους. Στην περίπτωση όμως που η μάθηση είναι συνειδητή από την πλευρά των συμμετεχόντων και σχεδιασμένη με συγκρότηση και πρόγραμμα από κάποιον οργανωμένο πάροχο μάθησης, αποτελεί εκπαίδευση (Κ.ΑΝ.Ε.Π. Γ.Σ.Ε.Ε., 2010).

Συνεπώς, η εκπαίδευση στοχεύει αποκλειστικά στη μάθηση, η μάθηση όμως αποτελεί μια ευρύτερη διαδικασία πέραν της εκπαίδευσης αφού όλες οι μορφές μάθησης δεν έχουν αποκλειστικά εκπαιδευτικό χαρακτήρα.

Εν κατακλείδι και σύμφωνα με την παραπάνω μελέτη, η έμφαση που δίνεται: - «αντανακλά την ανάγκη για ανταπόκριση στις νέες ανάγκες που η εκπαίδευση καλείται να υλοποιήσει, - χαρακτηρίζει την πραγματικότητα των μεταβιομηχανικών κοινωνιών η οποία εδράζεται στην ανάγκη για απόκτηση νέων γνώσεων και την επικαιροποίηση των παλιών και εκφράζει την σύγχρονη πραγματικότητα στο εκπαιδευτικό γίνεσθαι όπου οι ευέλικτες μορφές μάθησης πολλαπλασιάζονται ολοένα και περισσότερο αντικαθιστώντας εκείνες που πραγματοποιούνται στους παραδοσιακούς εκπαιδευτικούς οργανισμούς».

Ταυτόχρονα, πληθαίνουν τα άτομα που συνεχίζουν την εκπαίδευσή τους ατομικά στον δικό τους χώρο, χρόνο και ρυθμό, παρακολουθώντας προγράμματα εκπαίδευσης από απόσταση, μερικής ή περιοδικής φοίτησης, αυτομόρφωσης κ.ά. (Jarvis, 2004).

1.2. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Σύμφωνα με ένα άρθρο του Valero (2017), η επικαιροποίηση των δεξιοτήτων εργασίας θα διαδραματίζουν θεμελιώδη ρόλο στην επαγγελματική σταθερότητα. Ένα καλά εκπαιδευμένο εργατικό δυναμικό θα βοηθήσει επίσης στη μείωση του χάσματος μεταξύ προσφοράς και ζήτησης στην αγορά εργασίας.

Όπως ένα άρθρο δημοσιευμένο από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Στρατηγικής Πολιτικής, δεξαμενή σκέψης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2016) αναφέρει, «οι δεξιότητες συνεχίζουν να είναι ο καλύτερος εγγυητής της κοινωνικής κινητικότητας και των ευκαιριών». Για το λόγο αυτό, το άρθρο κατέληξε στο συμπέρασμα ότι συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση είναι ζωτικής σημασίας για την αντιμετώπιση των πολυάριθμων μεταβατικών σταδίων που οι εργαζόμενοι θα αντιμετωπίσουν τα επόμενα χρόνια.

Ραγδαίες πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές έχουν επέλθει με τις πληθυσμιακές αλλαγές και την τεχνολογική πρόοδο δεδομένα που δεν αφήνουν ανεπηρέαστο το εκπαιδευτικό σύστημα (Κελπανίδη & Βρυνιώτη, 2004). Έπειτα από τη δημιουργία της παγκόσμιας αγοράς, το κεφάλαιο δεν περιορίζεται πλέον στα σύνορα του κάθε κράτους (Ζαρίφης, n.d.β). Οι διαδικασίες παραγωγής εξελίχθηκαν νευραλγικά χάρη στην παγκοσμιοποίηση του εμπορίου, γεγονός που αυξάνει τις ανάγκες κατάρτισης και επιμόρφωσης των εργαζομένων (Conford, 2002). Παράλληλα η ανεργία αυξάνεται στους νέους, οι συνταξιούχοι πληθαίνουν, ενώ το εργατικό δυναμικό μειώνεται και γηράσκει (Green, 2002).

Σύμφωνα με τους Γκίσο, Μαυροειδή και Κουτσούμπα (2008), έχουμε τη δημιουργία

νέων αναγκών σε οικονομικό-τεχνολογικό και σε κοινωνικοπολιτισμικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, η αναδιάρθρωση της οικονομίας παγκοσμίως, οι αδιάκοπες κοινωνικές μεταβολές, η δημιουργία και απαίτηση νέων ειδικοτήτων και δεξιοτήτων παράλληλα με τον εκσυγχρονισμό τους αλλά και αλλαγές στον τρόπο ζωής, επικοινωνίας και εργασίας των ανθρώπων, όπως για παράδειγμα η μαζική είσοδος της γυναίκας στην αγορά εργασίας, οδήγησαν στο να αυξηθεί η ζήτηση εκπαιδευτικών ευκαιριών (Βεργίδης, 1998).

Καίρια σ' αυτό το σημείο είναι η άποψη του Drucker (1994), ο οποίος αναφέρει την εξαφάνιση κάποιων επαγγελμάτων και την εμφάνιση-δημιουργία νέων ειδών επιχειρήσεων. Σύμφωνα με τον Duke (2002), οι ταχείς αυτές αλλαγές στην κοινωνία σε όλους τους τομείς υπερβαίνουν τις ικανότητες αρκετών ανθρώπων, έχοντας ως αποτέλεσμα την ανάγκη εκμάθησης νέων δεξιοτήτων. Εργαζόμενοι με υψηλή εξειδίκευση, μακροχρόνια εκπαίδευση και με συνεχής επικαιροποίηση των γνώσεων και δεξιοτήτων τους, είναι πλέον περιζήτητοι (Σιάνου-Κύργιου, 2009). Σύμφωνα με τον Faulstich (2002), όπως οι Κελλανίδη και Βρυνιώτης (2004) αναφέρουν, η συνεχιζόμενη και επαναλαμβανόμενη προετοιμασία του ατόμου είναι απαραίτητη, εφόσον η αρχική του εκπαίδευση δεν επαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Η «κοινωνία της γνώσης» αποτελεί πλέον θεμελιώδες αίτημα της νέας εποχής, εφόσον αυτή είναι η δύναμη που ορίζει με ακρίβεια τη διεθνή οικονομία τον 21ο αιώνα. Οι Lauder, Brown, Dillabough και Halsey (2006) υποστηρίζουν, ότι η δημιουργία της αποτελεί προϋπόθεση για την αντιμετώπιση του ανταγωνισμού μεταξύ των κρατών ο οποίος, λόγω παγκοσμιοποίησης, οδηγείται σε κρίσιμο σημείο.

Επομένως, η γνώση είναι ρευστή, η αλματώδης ανάπτυξη της ψηφιακής τεχνολογίας είναι δεδομένη και οι μεγάλοι και μικρότεροι οργανισμοί και φορείς πραγματοποιούν διάφορες αλλαγές έτσι ώστε να πετύχουν τους στόχους τους, να βελτιώσουν τα προϊόντα και τις υπηρεσίες τους αλλά και βεβαίως να αυξήσουν τα κέρδη τους ελαχιστοποιώντας το εφικτότερο δυνατό τις δαπάνες τους.

Όπως ο O'Hare (2002), τονίζει : «οι χώρες που θα επιτύχουν τον 21ο αιώνα θα είναι αυτές των οποίων οι πολίτες είναι δημιουργικοί, προσαρμόσιμοι και δεξιότεχνες. Πρέπει να θέσουμε ως προτεραιότητα για τον καθένα ευκαιρίες να μάθει, να αναπτύξει τις δεξιότητες και ικανότητές του στην προσπάθειά μας να αναπτύξουμε την οικονομία και την ευημερία μας (ατομική, συλλογική και κοινωνική)».

Η κυρίαρχη στρατηγική που ακολουθείται από τα κράτη διεθνώς είναι η εκπαίδευση ενηλίκων, για να αντιμετωπίσουν όλες τις προαναφερόμενες αλλαγές και επενδύουν στο ανθρώπινο δυναμικό αυξάνοντας έτσι κατακόρυφα τη σημασία της μάθησης και της γνώσης. Ο Jarvis (2003), δηλώνει ότι η εκπαίδευση ενηλίκων μπορεί να διευκολύνει και να βοηθήσει

τους ανθρώπους να επιβιώσουν στις συνεχείς κοινωνικές αλλαγές.

Η επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο λοιπόν, δηλαδή η επένδυση των κοινωνιών στις γνώσεις, στις δεξιότητες και στις ικανότητες των ατόμων διαμέσου της εκπαίδευσης, μπορεί να δημιουργήσει ένα ισχυρό και ποιοτικό αξιακό σύστημα. Η εκπαίδευση και η κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αυξήσει την παραγωγικότητα, να βελτιώσει την ποιότητα, να ενδυναμώσει τις διαπροσωπικές δεξιότητες και να εμβαθύνει ακόμη περισσότερο στη δημιουργία και διάχυση οργανωσιακής κουλτούρας μέσα στους οργανισμούς και φορείς τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα.

Συνεπώς, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και δεξιότητες των ώριμων ενηλίκων έχουν πλέον αναγνωριστεί, και η συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικά προγράμματα και ερευνητικές μελέτες έχει αυξηθεί αισθητά. Παράδειγμα της διαπίστωσης αυτής αποτελεί η έρευνα της Eurostat που πραγματοποιήθηκε το 2012, στην οποία το 1,6% των συμμετεχόντων/ουσών από την Ελλάδα ηλικίας 45-54 ετών και το 0,4% ηλικίας 55-74 ετών παρακολουθούσε κάποιο πρόγραμμα επιμόρφωσης. Το μεγαλύτερο ποσοστό παρακολουθούσε μαθήματα προσφερόμενα από εργοδότες (19%) ή εκπαιδευτικά ιδρύματα (15,9%). Από αυτούς, το μεγαλύτερο ποσοστό (26,8%) παρακολουθούσε μαθήματα σχετικά με τις Κοινωνικές Επιστήμες, τις Επιχειρήσεις και το Δίκαιο. Τα τελευταία χρόνια, επομένως, η μάθηση των ώριμων ενηλίκων αποτελεί αντικείμενο διερεύνησης και πηγή αξιόλογων συμπερασμάτων (EUROSTAT, 2012).

1.3. ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Τα προβλήματα της επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης στη σύγχρονη Ελλάδα, έχουν επεξηγηθεί από την Υποεπιτροπή για την Τεχνική Εκπαίδευση της Επιτροπής του Διαλόγου για την Παιδεία και την Επιτροπή του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής και αποτελούν τα παρακάτω:

- (α) τη διοικητική και οργανωτική πολυδιάσπαση των φορέων της,
- (β) τον κατακερματισμό των επαγγελματικών κατευθύνσεων και ειδικοτήτων που παρέχονται,
- (γ) την πρόωπη έναρξη της επαγγελματικής επιλογής και εξειδίκευσης των νέων,
- (δ) την ασυμβατότητα, σε αρκετές περιπτώσεις, των προγραμμάτων σπουδών με τα επαγγελματικά περιγράμματα,
- (ε) το ξεπερασμένο από τις τεχνολογικές εξελίξεις διδακτικό και εργαστηριακό υλικό

που χρησιμοποιείται σε αρκετές περιπτώσεις,

(στ) τις σοβαρές ελλείψεις στην επιμόρφωση του διδακτικού προσωπικού,

(ζ) τις περιορισμένες δυνατότητες επαφής των μαθητών και μαθητριών της ΕΕΚ με τον κόσμο της εργασίας

(η) την απαξίωση σε σημαντικό βαθμό των επαγγελματικών σχολείων και γενικότερα της ΕΕΚ, και

(θ) τις σοβαρές αδυναμίες στο συνολικό σχεδιασμό της ΕΕΚ, σε συνάρτηση και με τις ανάγκες και τις δυνατότητες ανάπτυξης της οικονομίας». (Τεχνική Εκπαίδευση της Επιτροπής του Διαλόγου για την Παιδεία και Επιτροπή του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής, 2016, σελ.2).

Σύμφωνα με τον Καραλή (2008), το ζήτημα της πρόσβασης σε εκπαιδευτικές διαδικασίες συνδέεται πλέον με κάθε τύπο και μορφή εκπαίδευσης. Ενδεικτική αυτής της τάσης είναι η επισήμανση που περιλαμβάνεται σε ετήσια έκθεση του ΟΟΣΑ για την εκπαίδευση (OECD, 2002, 10), σύμφωνα με την οποία η αύξηση των ποσοστών πρόσβασης των παιδιών στην προσχολική εκπαίδευση, δημιουργεί τις προϋποθέσεις για αξιοποίηση των ευκαιριών δια βίου μάθησης στη συνέχεια. Ωστόσο, αυτή ακριβώς η προσφορά και η δυνατότητα αξιοποίησης εκπαιδευτικών ευκαιριών πέραν του τυπικού εκπαιδευτικού συστήματος, δημιουργούν τις προϋποθέσεις για μια αόριστη παραπομπή της ισότιμης πρόσβασης σε κάποια άλλη μορφή του εκπαιδευτικού συνεχούς.

Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει ο Μαυρογιώργος (1999): «Φαίνεται ότι η τυπική εκπαίδευση ή μάλλον οι πολιτικές που ασκούνται στη χάραξη της τυπικής εκπαίδευσης και οι πολιτικές που ασκούνται στο επίπεδο των άτυπων μορφών εκπαίδευσης εμπεριέχουν ένα στοιχείο αθώωσης και αποενοχοποίησης της τυπικής εκπαίδευσης για τα φαινόμενα σχολικής αποτυχίας. Φαίνεται δηλαδή ότι γίνεται από το τυπικό εκπαιδευτικό σύστημα μια παραπομπή των αποτυχόντων σε μια δεύτερη ευκαιρία σε κάποια άλλη χρονική στιγμή με ένα άλλο θεσμικό πλαίσιο και ένα άλλο σύστημα».

Ταυτόχρονα, παρόλο που ολοένα και περισσότεροι ενήλικες συμμετέχουν σε εκπαιδευτικές διαδικασίες, θα πρέπει να αναφερθεί ότι αυτές οι ευκαιρίες δεν είναι ισοκατανομημένες (Βεργίδης, 2001, Παληός, 2002). Τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης ενηλίκων απαρτίζονται κυρίως από ενήλικες υψηλού μορφωτικού επιπέδου αλλά και υψηλά ιστάμενοι στις θέσεις εργασίας. Επιπλέον, πολλά από τα προσφερόμενα προγράμματα εκπαίδευσης ενηλίκων απευθύνονται κυρίως στο οικονομικά ενεργό τμήμα του ενήλικου πληθυσμού (Καραλής, 2008).

Ταυτόχρονα, πληθαίνουν οι φωνές που θεωρούν απαραίτητη την ανανέωση και τον

εκσυγχρονισμό των αναλυτικών προγραμμάτων σε όλες τις βαθμίδες του τυπικού εκπαιδευτικού συστήματος, έτσι ώστε να υπάρξει εναρμόνιση του περιεχόμενου τους να με το περιεχόμενο της ζήτησης της αγοράς εργασίας. Είναι προφανές ότι το αίτημα αυτό πρέπει να πορευτεί και να συνδέσει το περιεχόμενο της δια βίου μάθησης και εκπαίδευσης και με την οικονομική σφαίρα (Καραλής, 2008).

Τέλος, με βάση τα όσα αναφέρθηκαν, ευλόγως δημιουργείται το ερώτημα, σε ποιο βαθμό η συμμετοχή σε δραστηριότητες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης αποτελεί δικαίωμα των πολιτών και υπό ποιους όρους το δικαίωμα αυτό μεταπίπτει σε υποχρέωση; Επίσης, το κόστος της διαρκούς αναβάθμισης και επικαιροποίησης των γνώσεων και δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού θα το καλύπτει το κράτος, οι φορείς και οι επιχειρήσεις ή θα το επωμίζονται οι ίδιοι οι εργαζόμενοι-επιμορφούμενοι; Ποιές είναι λοιπόν οι προοπτικές των δημόσιων δικτύων εκπαίδευσης της χώρας μας που ιστορικά, τουλάχιστον στην Ελλάδα, καλύπτουν και στηρίζουν το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων; (Καραλής, 2008)

Με βάση ερευνητικά ευρήματα από τις ΗΠΑ, αναφορικά με τη συμμετοχή των ενηλίκων σε εκπαιδευτικές διαδικασίες μη τυπικής εκπαίδευσης, η Cross (1981), καταλήγει στο συμπέρασμα ότι από όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή ο βασικότερος είναι ο βαθμός φοίτησης στην τυπική εκπαίδευση, δηλαδή το εκπαιδευτικό επίπεδο του ατόμου. Σύμφωνα με την Cross όλες οι σχετικές έρευνες καταδεικνύουν ότι «όσο περισσότερη εκπαίδευση έχουν οι άνθρωποι, τόσο περισσότερο ενδιαφέρονται για περαιτέρω εκπαίδευση» ή διαφορετικά: «η μάθηση είναι εθιστική, όσο περισσότερη εκπαίδευση έχουν οι άνθρωποι, τόσο περισσότερη επιθυμούν». Κατά την Cross το βασικό εμπόδιο συμμετοχής στην εκπαίδευση ενηλίκων για τους λιγότερο εκπαιδευμένους είναι η έλλειψη ενδιαφέροντος.

Η Cross (1981), πρότεινε επίσης και την κλασική πλέον τυπολογία των εμποδίων για τη συμμετοχή κατατάσσοντας τα εμπόδια σε τρεις κατηγορίες :

Καταστασιακά (situational): πρόκειται για τα εμπόδια που αποδίδονται στην κατάσταση στην οποία βρίσκεται μια συγκεκριμένη περίοδο ο ενήλικος και περιλαμβάνουν παράγοντες όπως η έλλειψη χρημάτων, η έλλειψη χρόνου, η φροντίδα των παιδιών για τους γονείς, κ.ά.

Θεσμικά (organizational): είναι οι παράγοντες και οι διαδικασίες που αποθαρρύνουν ή αποκλείουν τους ενήλικους, όπως τα ωράρια διεξαγωγής, οι προϋποθέσεις εισαγωγής σε ορισμένους τύπους προγραμμάτων, η περιορισμένη προσφορά προγραμμάτων, στην ουσία δηλαδή παράγοντες που συνδέονται με τους θεσμούς και τους οργανισμούς που προσφέρουν προγράμματα εκπαίδευσης ενηλίκων ή/και ρυθμίζουν το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας αυτών

των προγραμμάτων.

Προδιαθετικά (dispositional): εδώ εντάσσονται οι στάσεις έναντι της μάθησης και οι αντιλήψεις που έχουν οι ενήλικοι για το ρόλο τους ως εκπαιδευομένων, για παράδειγμα οι πολίτες τρίτης ηλικίας θεωρούν ότι είναι αρκετά μεγάλοι για να μάθουν ή οι ενήλικοι με περιορισμένο εκπαιδευτικό υπόβαθρο πιστεύουν ότι δεν θα καταφέρουν να ολοκληρώσουν την εκπαίδευση.

Τέλος, σύμφωνα με την τυπολογία των εμποδίων της Cross, οι Rubenson & Desjardins (2009), αναφέρουν ότι:

(α) τα καταστασιακά εμπόδια συναντώνται με μεγαλύτερη συχνότητα στις ηλικίες 26-45 ετών όπου παρατηρούνται περισσότερες εργασιακές και οικογενειακές δεσμεύσεις και υποχρεώσεις και με μεγαλύτερη συχνότητα στις γυναίκες, χωρίς να συνδέονται όμως με το εύρος των τίτλων σπουδών, των προσόντων και το είδος της εργασίας.

(β) τα θεσμικά εμπόδια συναντώνται πιο συχνά στους άνεργους και τους χειρώνακτες.

(γ) τα προδιαθετικά εμπόδια συναντώνται κατά κύριο λόγο σε άτομα με σχετικά λίγα έτη εκπαίδευσης αλλά και σε όσους κάνουν χειρωνακτική εργασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΚΑΙ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ & ΔΦΥ) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η έννοια της ΠΦΥ προσδιορίστηκε για πρώτη φορά στην ιστορική συνδιάσκεψη της Alma Ata, που διοργανώθηκε από τον ΠΟΥ και την Unicef στο Καζακστάν το 1978 (WHO, 2010). Η συνδιάσκεψη στην οποία τέθηκε ο φιλόδοξος στόχος «υγεία για όλους έως το 2000», που υιοθετήθηκε από όλα τα κράτη που συμμετείχαν, κατέληξε στη διακήρυξη δέκα σημείων και αποτέλεσε ορόσημο στην ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας. Στη διακήρυξη της Alma Ata επιβεβαιώθηκε ότι η υγεία, η οποία σύμφωνα με τον ΠΟΥ αποτελεί κατάσταση πλήρους φυσικής, διανοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά έλλειψη νόσου ή αναπηρίας, αποτελεί βασικό ανθρώπινο δικαίωμα, ενώ η επίτευξη του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας αποτελεί τον πιο σημαντικό παγκόσμιο στόχο.

Οι Βελονάκη και Αδαμακίδου (2015), μελέτησαν τη νομοθεσία στη χώρα μας μέχρι το 1983 αλλά δεν προέκυψε νομοθέτημα που να χρησιμοποιεί τον όρο «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας». Σύμφωνα όμως με τους παραπάνω ερευνητές, αυτό δεν σημαίνει ότι μέχρι τότε δεν παρέχονταν υπηρεσίες ΠΦΥ. Εκείνη την εποχή ήδη λειτουργούσαν κέντρα υγείας, πολυιατρεία, υγειονομικοί σταθμοί και αγροτικά ιατρεία τα οποία παρείχαν υπηρεσίες ΠΦΥ. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι στο Βασιλικό Διάταγμα 196/1969 (ΦΕΚ 53/26-03-1969) προβλέπεται ότι η «επισκέπτρια αδελφή» απασχολείται, μεταξύ άλλων, σε κέντρα κοινωνικής πολιτικής, πολυιατρεία, κέντρα υγείας, αγροτικά ιατρεία, υγειονομικούς σταθμούς, υπηρεσίες προστασίας μητρότητας και παιδιού βρεφικής, νηπιακής και προσχολικής ηλικίας, σε οργανισμούς δηλαδή και υπηρεσίες που παρέχουν κατεξοχήν ΠΦΥ. Μάλιστα, υπηρεσίες ΠΦΥ παρέχονταν από πολύ παλαιότερα. Ήδη από το 1923 (Βασιλικό Διάταγμα 4, ΦΕΚ 328/τ. Α'/14-11-1923), υπηρεσίες ΠΦΥ παρέχονταν από τα υγειονομικά εργαστήρια και από τους νομιάτρους (Βελονάκη, Αδαμακίδου, 2015).

Η αναμόρφωση του εθνικού συστήματος υγείας στη χώρα μας πραγματοποιήθηκε τη δεκαετία του 1980 με τον Ν. 1397/1983 σύμφωνα με τον οποίο η υγεία αποτελεί κοινωνικό αγαθό, παρέχει καθολική, ίση και υψηλού επιπέδου περίθαλψη. Οι βασικοί άξονες του παραπάνω νόμου ήταν η δημιουργία και ανάπτυξη ενιαίου πλαισίου λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας, ίση κατανομή πόρων, η αποκέντρωση, η ιδιαίτερη προσοχή στην ΠΦΥ και η εφαρμογή πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των νοσοκομειακών γιατρών (Αδαμόπουλος, 2015).

Ο όρος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», όπως αναφέρθηκε παραπάνω, εμφανίζεται για πρώτη φορά στον νόμο 1397/1983, όπου προβλέπεται ότι η δημόσια περίθαλψη διακρίνεται

σε εξωνοσοκομειακή (πρωτοβάθμια - ΠΦΥ), η οποία παρέχεται από τα κέντρα υγείας, τα περιφερειακά ιατρεία τους και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, και σε νοσοκομειακή (δευτεροβάθμια - ΔΦΥ), η οποία παρέχεται από τα νοσοκομεία, ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξαρτήτως της κοινωνικής, οικονομικής και επαγγελματικής του κατάστασης. Με τον νόμο αυτό η ΔΦΥ απαρτίζεται από τέσσερις υπηρεσίες, την ιατρική, τη νοσηλευτική, τη διοικητική και την τεχνική και γίνεται μια πρώτη προσπάθεια οργάνωσης της ΠΦΥ με την κατάργηση όλων των μονάδων ΠΦΥ που λειτουργούσαν μέχρι τότε, πλην των υγειονομικών σταθμών και των αγροτικών ιατρείων, και τη σύσταση κέντρων υγείας και περιφερειακών ιατρείων για την παροχή ισότιμης ΠΦΥ στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους και σε όσους προσωρινά διαμένουν σ' αυτή. Παράλληλα, στον νόμο αυτό προβλέπεται ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού και του οικογενειακού παιδίατρο, με δικαίωμα των πολιτών να επιλέγουν τον οικογενειακό τους ιατρό (Βελονάκη, Αδαμακίδου, 2015).

Επιπροσθέτως ο ίδιος νόμος διαίρεσε τη χώρα σε υγειονομικές περιφέρειες με την παράλληλη σύσταση σε κάθε περιφέρεια ενός Περιφερειακού Συμβουλίου Υγείας (ΠΕΣΥ) (Αδαμόπουλος, 2015). Με τον παραπάνω νόμο η δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας - ΔΦΥ δηλαδή τα νοσοκομεία, έγιναν Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), καθιερώθηκε ο θεσμός του γιατρού Ε.Σ.Υ. (Εθνικό σύστημα υγείας) ως μόνιμης και αποκλειστικής απασχόλησης με βασική πηγή χρηματοδότησης τον κρατικό προϋπολογισμό και τα ασφαλιστικά ταμεία. Η στοχοθεσία του Ν. 1397/1983 οριζόταν στην ισότιμη και καθολική παροχή περίθαλψης, την ανάπτυξη και προώθηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας καθώς και τη δημιουργία ενός αποκεντρωμένου συστήματος υπηρεσιών υγείας (ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983). Η αντικατάσταση όλων των μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης και από κέντρα υγείας αστικού τύπου αλλά και η σύσταση των ΠΕΣΥ εντέλει δεν πραγματοποιήθηκε, καθώς επίσης δεν προβλέφθηκε το ζήτημα της χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας (Αδαμόπουλος, 2015).

Με τον νόμο 2071/1992, η ΠΦΥ (κέντρα υγείας), μεταφέρονται διοικητικά και οικονομικά στις Νομαρχίες, δίνοντας επίσης τη δυνατότητα στους γιατρούς της ΠΦΥ και ΔΦΥ να επιλέξουν και την άσκηση παράλληλης ιδιωτικής πρακτικής, απελευθερώνεται ο ιδιωτικός τομέας και εισάγεται ο θεσμός του μάνατζερ στα νοσοκομεία. Δύο χρόνια αργότερα ο νόμος 2194/1994 κατήργησε τη δυνατότητα περί μερικής απασχόλησης των ιατρών, και μετέτρεψε πάλι τα κέντρα υγείας σε αποκεντρωμένες μονάδες των νοσοκομείων (Αδαμόπουλος, 2015).

Στον νόμο 2519/1997, γίνεται αναφορά στην ανάπτυξη «δικτύων» στην ΠΦΥ για τη λειτουργική και επιστημονική διασύνδεση των υπηρεσιών με τα νοσοκομεία του ΕΣΥ - ΔΦΥ. Η στελέχωση των δικτύων ΠΦΥ προβλεπόταν να γίνεται από πολλούς διαφορετικούς επαγγελματίες υγείας αλλά και από το αναγκαίο διοικητικό, τεχνικό και βοηθητικό προσωπικό

(Σουλιώτης, 2020). Επιπλέον, ο νόμος αυτός μεταξύ άλλων, καθιέρωσε τον θεσμό του Γενικού Διευθυντή στη ΔΦΥ για να βελτιωθεί η νοσοκομειακή διοίκηση, χρηματοδότηση και να εφαρμοστεί ουσιαστική καινοτομία. Εμφανίζεται επίσης, το σύστημα του κλειστού προϋπολογισμού για την χρηματοδότηση της ΔΦΥ με δυνατότητα δημιουργίας συμπράξεων με ιδιωτικούς υγειονομικούς φορείς (ΦΕΚ 165/Α/21-81997).

Στη συνέχεια, η βουλή των Ελλήνων ψήφισε τον Ν. 2889/2001 ο οποίος αναφέρεται στον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ και ιδρύει τα 17 Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (Πε.Σ.Υ.) σε κάθε υγειονομική περιφέρεια της χώρας που είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας της Ελλάδας μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες μονάδες διοικητικά και οικονομικά αυτόνομες. Επιπλέον, ο ίδιος νόμος επιτρέπει τη λειτουργία απογευματινών ιατρείων στη ΔΦΥ (ΦΕΚ 37/Α/2-3-2001). Με τον Ν 3868/2010 καθορίστηκε η ολόημερη λειτουργία της ΔΦΥ με την επέκταση των εξωτερικών ιατρείων και την πραγματοποίηση διαγνωστικών και επεμβατικών πράξεων εκτός τακτικού ωραρίου (ΦΕΚ 129/Α/Α3-8-2010).

Ένας νόμος-σταθμός για την ΠΦΥ υπήρξε ο 3235/2004, ο οποίος αποτέλεσε μια σημαντική προσπάθεια οργάνωσης της ΠΦΥ στην Ελλάδα και περιλαμβάνει διατάξεις για τον σκοπό και το περιεχόμενο της ΠΦΥ, διατάξεις που αφορούν τον οικογενειακό και προσωπικό ιατρό. Συγκεκριμένα, για πρώτη φορά γίνεται λόγος για συνεπικύρωση του οικογενειακού ιατρού από νοσηλευτές και επισκέπτες υγείας. Ψηφίστηκε αλλά δεν εφαρμόστηκε καθώς μεσολάβησε κυβερνητική αλλαγή (Σουλιώτης, 2020). Ο νόμος 3329/2005 επανέφερε τις προηγούμενες διαδικασίες (πριν το 2001), διοίκησης της ΔΦΥ. Οι μηχανισμοί συγκράτησης του κόστους, οι νέες μέθοδοι τιμολόγησης και κοστολόγησης, οι ελεγκτικές διαδικασίες και η τα ηλεκτρονικά λογιστικά συστήματα από τις προηγούμενες νομοθετικές ρυθμίσεις δεν εφαρμόστηκαν. Τα ΠεΣΥΠ μετατράπηκαν σε 7 Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών με εποπτικές και συμβουλευτικές αρμοδιότητες και top down διαχείριση. Στη συνέχεια, με τον νόμο 3580/2007 έγινε μια προσπάθεια εξορθολογισμού του συστήματος προμηθειών την ΔΦΥ με την ίδρυση της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ), που είχε την ευθύνη για τον στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό του συστήματος προμηθειών των νοσοκομείων (Αδαμόπουλος, 2015).

Ο θεσμός των απογευματινών ιατρείων στη ΔΦΥ επανήλθε με το νόμο 3868/2010 και καθιερώθηκε η ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων, επεκτάθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία και η εργασία πέραν του τακτικού ωραρίου, διενεργούνται θεραπευτικές, διαγνωστικές πράξεις και επεμβάσεις μειώνοντας έτσι τις λίστες αναμονής. Υποχρέωσε όμως τους χρήστες υπηρεσιών

υγείας να καταβάλουν χρηματικό αντίτιμο και δημιούργησε αναπόφευκτα συνθήκες άνισης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. (Αδαμόπουλος, 2015).

Το 2011, παρουσιάστηκε μία σειρά προτάσεων που αφορούσαν αναδιαρθρώσεις της ΔΦΥ και αφορούσαν συνδιοίκηση νοσοκομείων, αλλαγές στη χρήση μικρών νοσοκομείων και μετατροπή τους σε αστικά κέντρα υγείας, νοσοκομεία βραχυχρόνια νοσηλείας και αποκατάστασης, οικονομίες κλίμακας, ορθολογική κατανομή των πόρων και αποδοτικότερη λειτουργία με τη χαμηλότερη δυνατή δαπάνη (Nikolentzos et al. 2015). Μια επιπλέον προσπάθεια οργάνωσης ενός ισχυρού συστήματος ΠΦΥ έγινε το 2014, με τον νόμο 4238/2014, σύμφωνα με τον οποίο τα πολυιατρεία του ΙΚΑ ενσωματώθηκαν στα Κ.Υ. και η ΠΦΥ στο σύνολό της άρχισε να ελέγχεται διοικητικά και επιστημονικά από τις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας (ΔΥΠε). Η τελευταία παρέμβαση στην ΠΦΥ ήταν με τον Ν.4486/2017, κατά τον οποίο συστάθηκαν οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.), χωρίς όμως ευρύ επίπεδο εφαρμογής στην κοινωνία (Σουλιώτης, 2020).

2.2 ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ & ΔΦΥ)

Η φιλοσοφία της ΠΦΥ διατυπώνεται μέσα από τις αρχές της διακήρυξης που αναφέρθηκε παραπάνω, στις οποίες περιλαμβάνονται η μείωση του αποκλεισμού και των κοινωνικών ανισοτήτων, η ενεργός συμμετοχή της κοινότητας στο σχεδιασμό, η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας με βάση τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πολιτών, η πρόληψη και η προαγωγή υγείας, καθώς και η χρήση σύγχρονων διαγνωστικών και τεχνολογικών μεθόδων.

Ο Vuori (1986), απέδωσε στην ΠΦΥ τέσσερις τρόπους αντίληψης και την όρισε ως:

- ένα σύνολο δραστηριοτήτων
- ένα επίπεδο φροντίδας
- μια στρατηγική για την οργάνωση της φροντίδας υγείας
- μια φιλοσοφία που προάγει τη φροντίδα υγείας.

Η ΠΦΥ είναι η πρώτη επαφή του ασθενούς με το σύστημα υγείας και παρέχει συνεχή, ολοκληρωμένη, και συντονισμένη φροντίδα ανεξάρτητα από το φύλο ή την ασθένεια.

Στην έρευνα των Ιωαννίδη και Μάντη (1999), τονίζεται ότι το πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης αναφέρεται στα κέντρα υποδοχής του ασθενούς, ως πρώτη επαφή με το σύστημα υγείας, δηλαδή με έναν επαγγελματία υγείας όπως ιατρό, νοσηλεύτη, επισκέπτη υγείας, μαία, κοινωνικό λειτουργό. Ο τόπος και τρόπος οργάνωσης, παραγωγής και παροχής των εν λόγω

υπηρεσιών μπορεί να είναι το ιατρείο, το κέντρο υγείας, η πολυκλινική ή το πολυϊατρείο, τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου. Το μέγεθος του πληθυσμού που καλύπτεται μπορεί να κυμαίνεται από 500 έως 5000 άτομα.

Με την παραπάνω μελέτη συμφωνούν και τα ευρήματα της μελέτης των Αδαμακίδου και Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου (2008), σύμφωνα με την οποία η διεθνής εμπειρία καταδεικνύει την αναγκαιότητα της ΠΦΥ ως επίκεντρο του όλου συστήματος υγείας. Οι μονάδες ΠΦΥ είναι εξαιρετικά σημαντικές και νευραλγικές συνδέοντας άμεσα και με απόλυτη συνέχεια τον πληθυσμό με τις υπηρεσίες υγείας. Εξαιτίας της θέσης τους είναι κομβικό σημείο για τη διάρθρωση ενός ολοκληρωμένου συστήματος φροντίδας υγείας, το οποίο για την αποτελεσματική λειτουργία του απαιτεί εκτός από την καλή οργάνωση, την καλή συνεργασία και την αμφίδρομη σχέση-επικοινωνία με τη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας (δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια). Ο ρόλος τους είναι να αποτελούν ένα είδος «φίλτρου» (gatekeeper) των περιπτώσεων που προσέρχονται πριν αυτές για να προωθηθούν ή όχι σε περαιτέρω νοσοκομειακή φροντίδα, με στόχο τον περιορισμό της άσκοπης ζήτησης ακριβών εξειδικευμένων υπηρεσιών και κατ' επέκταση τον περιορισμό των δαπανών

Η εν λόγω έρευνα συμπληρώνει τη μελέτη των Ιωαννίδη και Μάντη (1999), αναφέροντας την νευραλγική ενασχόληση της ΠΦΥ με τα προβλήματα υγείας της κοινότητας και την παροχή υπηρεσιών προαγωγής, πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας, βασιζόμενη σε επιστημονικά τεκμηριωμένες, κοινωνικά αποδεκτές, πρακτικά εφαρμόσιμες και οικονομικά προσιτές μεθόδους και τεχνολογίες. Επιπλέον, η έρευνα κάνει ένα βήμα μπροστά, υπερβαίνοντας το συμβατικό πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας και περικλείοντας δραστηριότητες που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία, το περιβάλλον, τη διατροφή και την προσφορά βασικής κλινικής και φαρμακευτικής αγωγής (Αδαμακίδου, Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2008).

Συνεχίζοντας με τα ευρήματα της παραπάνω μελέτης, στην ΠΦΥ λαμβάνουν χώρα ιατρικές, νοσηλευτικές και οδοντιατρικές πράξεις και φροντίδες που έχουν σκοπό την πρόληψη και αποκατάσταση των προβλημάτων χωρίς να απαιτούν νοσηλεία σε νοσοκομείο. Το τελευταίο λαμβάνει ένα τελείως διαφορετικό ρόλο, να αποτελεί συμπλήρωμα της ΠΦΥ για την αντιμετώπιση εξειδικευμένων περιπτώσεων και όταν η βαρύτητα της νόσου δεν επιτρέπει τη νοσηλεία στο σπίτι ή σε μονάδες ΠΦΥ.

Επιπλέον, οι προληπτικές δραστηριότητες μέσα από την ΠΦΥ έχουν άμεση σχέση με το περιβάλλον και στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων, στη μείωση της νοσηρότητας, και σε ατομικά μέτρα που έχουν σκοπό την αλλαγή της συμπεριφοράς και την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Εν κατακλείδι, η εφαρμογή εκπαιδευτικών και επιμορφωτικών προγραμμάτων που απευθύνονται στους πολίτες όλων των ηλικιακών κατηγοριών με στόχο την αύξηση του επιπέδου συνειδητότητας του πληθυσμού, την ετοιμότητα και αποφασιστικότητα σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο για την υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών, έρχεται να καλύψει η έννοια της Αγωγής Υγείας, που σχετίζεται στενά με την ΠΦΥ, με την προσδοκία της επίλυσης σημαντικών προβλημάτων υγείας.

Η ΔΦΥ είναι ο θεμέλιος δομικός λίθος του συστήματος υγείας στη χώρα μας καθώς προσφέρει τις περισσότερες και ολοκληρωμένες ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες, καλύπτει πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες ανάγκες υγείας των πολιτών και ταυτόχρονα αποτελεί κέντρο επιστημονικής έρευνας, εξειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης και κατάρτισης καθώς και ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού του εθνικού συστήματος υγείας (Σούλης, 1994).

Η ΔΦΥ ως νευραλγικό μέρος του ελληνικού συστήματος υγείας, επιτυγχάνει τους στόχους της συνδυάζοντας κατάλληλα τους παραγωγικούς συντελεστές δηλαδή το ανθρώπινο κεφάλαιο, τους οικονομικούς πόρους – τη χρηματοδότηση που διαθέτει και τους φυσικούς πόρους (κτίρια, ηλεκτροτεχνολογικός εξοπλισμός κ.α.) Οι δημόσιες πολιτικές της διαμορφώνονται μέσω των εισροών (χρήστες υπηρεσιών υγείας), τη διαδικασία που ακολουθείται από όλους τους εμπλεκόμενους (διαγνωστικές εξετάσεις, θεραπευτικές παρεμβάσεις), των εκροών (υλικοτεχνολογικός εξοπλισμός, ανθρώπινο δυναμικό και οικονομικοί πόροι), των κοινωνικοοικονομικών και πολιτικών επιδράσεων που ασκούνται και βεβαίως τα αποτελέσματα που έχει για τους λήπτες υπηρεσιών υγείας (Γείτονα & Λατσού, 2020).

Η δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας αποτελείται από τα γενικά και ειδικά νοσοκομεία. Στα νοσοκομεία αυτά υπάρχουν κυρίως οι βασικές ειδικότητες της παθολογίας, χειρουργικής, παιδιατρικής, γυναικολογίας αλλά και κι μικροβιολογικό και ακτινολογικό εργαστήριο. Τα γενικά νοσοκομεία περιλαμβάνουν διαγνωστικές και παθολογικές υπηρεσίες, βρίσκονται στα μεγάλα αστικά κέντρα ενώ τις περιφέρειες της χώρας εξυπηρετούν τα περιφερειακά νοσοκομεία και οι νοσηλευτικές μονάδες που είναι μικρότερα νοσοκομεία και οι υπηρεσίες τους είναι συμβαλλόμενες κυρίως με τον ΕΟΠΥΥ. Οι περισσότερες νοσοκομειακές κλίνες βρίσκονται στην Αττική και καλύπτουν το 35% του πληθυσμού της πρωτεύουσας και όλης της χώρας, ενώ στη δεύτερη μεγαλύτερη πόλη της Ελλάδας, τη Θεσσαλονίκη βρίσκεται ο αμέσως μεγαλύτερος αριθμός συνολικών κλινών. (Τούντας και συν, 2020).

Σύμφωνα με την επιστημονική πρόταση των Τούντα και των συνεργατών του (2020), τα σημαντικά προβλήματα σε ελλείψεις προσωπικού, σε αναποτελεσματικές διοικήσεις και ανισοκατανομής κλινών μπορούν να βελτιωθούν με ορισμένες θεσμικές αλλαγές στοχεύοντας

πάντα στην κάλυψη των αναγκών των πολιτών και στην παροχή υψηλού επιπέδου νοσοκομειακής φροντίδας. Ορισμένες από τις αλλαγές που προτείνονται και οι οποίες σκοπό έχουν να βελτιώσουν τον βασικό ρόλο και την οργάνωση ΔΦΥ είναι:

- Συγχωνεύσεις μικρών νοσοκομείων
- αύξηση της αυτονομίας και της επιχειρησιακής ευθύνης στην οργάνωση και λειτουργία της ΔΦΥ
- εφαρμογή των κλειστών ενοποιημένων νοσηλίων
- διαχείριση κλειστών προϋπολογισμών σε κλινικές και εργαστήρια στα πλαίσια διοικητικής και διαχειριστικής αυτονομίας
- εφαρμογή και λειτουργία πλήρους μηχανοργάνωσης των νοσοκομείων
- αναπροσαρμογή αμοιβών ιατρικού προσωπικού με βάση την αποδοτικότητά τους αλλά και αναχαίτιση του καθεστώτος αποκλειστικής απασχόλησης

2.3 ΟΦΕΛΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ

Η ασταμάτητη ροή πληροφοριών και τα πολυάριθμα νέα δεδομένα που εισάγονται στην κλινική πράξη έχουν αυξήσει σημαντικά την ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση για τον σύγχρονο επαγγελματία υγείας. Επιπλέον, η αύξηση των απαιτήσεων της καθημερινής πρακτικής στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έχουν μειώσει το διαθέσιμο χρόνο για συνεχιζόμενη εκπαίδευση, μειώνοντας παράλληλα και την επαγγελματική επάρκεια με το πέρασμα των ετών εργασίας (Holmboe, 2011).

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι απαραίτητη για την υποστήριξη των ιατρών, ώστε να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις σύγχρονες ανάγκες των υπηρεσιών υγείας (Clark et al, 2015). Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση - σύμφωνα με μια σειρά μελετών οι οποίες αποδεικνύουν η κάθε μία ξεχωριστά και όλες τα προτερήματα της για τον άνθρωπο και το σύστημα υγείας, επιμερίζεται στους παρακάτω στόχους:

□ Μύηση εκπαιδευόμενων επαγγελματιών υγείας και σε εναλλακτικές μορφές και δυνατότητες μάθησης πχ. σεμινάρια, διαδίκτυο, επιστημονικά περιοδικά κτλ.) (Παναγιωτοπούλου & Μπροκαλάκη, 2012).

□ Καλύτερη φροντίδα ασθενών, υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης από την ποιότητα φροντίδας (Covell, 2009).

□ Ενισχύεται η ικανοποίηση του προσωπικού από την εργασία, την επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με το υπόλοιπο προσωπικό (Gould & Fontenla, 2006).

□ Ενισχύεται η αυτοπεποίθηση επαγγελματικής και προσωπικής αυτονομίας (Gould et al, 2007, Michail & Kloutsiniotis, 2016).

□ Ενισχύεται η ασφάλεια στο χώρο εργασίας, οι γνώσεις και δεξιότητες (Babatsikou & Gerogianni, 2012).

□ Μείωση φαινομένων επαγγελματικής εξουθένωσης (Bartman et al, 2012).

□ Λιγότερη απώλεια εκτελεστικού χρόνου σε κάθε νοσηλευτική πράξη (Παπαδημητρίου και συν, 2003).

□ Μείωση εργατικών ατυχημάτων και σφαλμάτων και διαμόρφωση καλύτερου εργασιακού κλίματος (Παπαδημητρίου και συν., 2003, Πανουδάκη & Μπροκαλάκη, 1998),

□ Αλλαγή συμπεριφοράς και κουλτούρας, βελτιώνοντας τα κλινικά αποτελέσματα προς τον ασθενή (Dickerson, 2010).

□ Ο επαγγελματίας υγείας που συμμετέχει στην εκπαιδευτική δραστηριότητα είναι ευέλικτος και προσαρμοστικός στις αλλαγές, καινοτόμος, καλός διαχειριστής στην επίλυση συγκρούσεων, αποτελεί ως εργαζόμενος, φορέα αλλαγών και είναι σε θέση να διαμοιραστεί καλές πρακτικές και γνώσεις, ενώ τέλος παρουσιάζει υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής ικανοποίησης και δέσμευσης (Fried & Fottler, 2015, Gopee, 2001).

Η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας βελτιώνεται και αναβαθμίζεται με ένα επαρκώς εκπαιδευμένο υγειονομικό προσωπικό. Σύμφωνα με τους Levett-Jones (2005), έχει αποδειχτεί ότι ορισμένοι δείκτες ποιότητας όπως για παράδειγμα τα λάθη στην φαρμακευτική αγωγή, τα λάθη κατά την κλινική άσκηση του νοσηλευτικού έργου λόγω πίεσης χρόνου, αλλά και οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, μειώνονται σημαντικά μέσω της συνεχόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης (ΣΕΕ) και του κατάλληλου αριθμού ικανού προσωπικού.

Η συμμετοχή και η δέσμευση για δράση, που οδηγεί στην επιθυμία του ιατρικού προσωπικού, εμπλοκής του σε ενέργειες συνεχιζόμενης εκπαίδευση και ανάπτυξης, επηρεάζεται από την επίδραση του εξωτερικού περιβάλλοντος αλλά και από προσδοκώμενα εσωτερικά οφέλη. Βιβλιογραφικά, θεωρείται σημαντική η κατανόηση αυτών των παραγόντων για την ερμηνεία της έκφρασης της συμμετοχικής συμπεριφοράς. Ερευνητικά εξετάζονται τα κίνητρα συμμετοχής των εργαζομένων σε προγράμματα επιμόρφωσης, οι προσδοκίες και το πώς αντιλαμβάνονται την όλη συμμετοχή τους (Παναγιωτοπούλου & Μπροκαλάκη, 2012).

Παρά τα ποικίλα οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας από τη συμμετοχή τους στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, πολλοί εξ αυτών αδυνατούν να συμμετέχουν εξαιτίας διάφορων αιτιών και εμποδίων όπως οικογενειακές υποχρεώσεις, οικονομικές δυσκολίες, έλλειψη χρόνου και υποστήριξης από το εργασιακό περιβάλλον, (Dickerson, 2010, Skees, 2010, Schweitzer & Krassa, 2010).

Οι αιτίες – εμπόδια συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα, σύμφωνα με έρευνες, σχετίζονται με τις απόψεις των εργαζομένων πως υπάρχει έλλειψη δυνατότητας να ζητηθεί άδεια από την εργασία για παρακολούθηση, έλλειψη οικονομικής υποστήριξης, ανησυχία πως η εκπαίδευση θα παρεμβαίνει στο χρόνο εκτός εργασίας, οι συνθήκες εργασίας και η κουλτούρα του συστήματος που οδηγεί στην αποπροσωποποίηση της υγειονομικής φροντίδας (Ni et al., 2014., Hamzei-Gardeshi & Shahhosseini, 2014). Επιπροσθέτως, η προσβασιμότητα και η έλλειψη οικονομικών πόρων αποτελούν σημαντικά εμπόδια με την παράμετρο κόστος να μετατρέπει τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση αρκετές φορές σε προνόμιο των υψηλότερων εισοδηματικών στρωμάτων (Edwards N. et all, 2001).

Η υποστελέχωση, η ανισοκατανομή, η έλλειψη συγκεκριμένων ειδικοτήτων, η δυσκολία προσέλκυσης προσωπικού τεχνολογικής εκπαίδευσης, οι μη διακριτοί εργασιακοί ρόλοι, οι ελάχιστες δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης, η απουσία ευρύτερης υποστήριξης και συμβουλευτικής από την υπηρεσία και την προϊστάμενη αρχή αλλά και τα διάφορα προβλήματα αλληλεπίδρασης και συνεργασίας, οδηγούν σε ελλείψεις ανθρώπινου δυναμικού και δυσχεραίνουν την επαγγελματική καθημερινότητα των νοσηλευτών (Μαρκάκη και συν., 2008). Επίσης, η εφαρμογή της νοσηλευτικής πρακτικής βασισμένη σε ενδείξεις παρεμποδίζεται σημαντικά από την έλλειψη ελεύθερου χρόνου, την έλλειψη γνώσης για αναζήτηση της απαραίτητης πληροφορίας αλλά και την έλλειψη υποστήριξης και συνεργασίας από τους συναδέλφους του ίδιου ή των υπολοίπων επαγγελματικών κλάδων (Mills, 2011)..

Τέλος, ένα εξίσου σημαντικό εμπόδιο όπως αναφέρεται στην έρευνα των Πιερράκου και συν (2006), είναι η μη ύπαρξη ενός μηχανισμού παρακολούθησης (followup) και ανατροφοδότησης (feedback) ο οποίος μηχανισμός θα μπορούσε αδιαμφισβήτητα να διευκολύνει την διαδικασία κατάρτισης επιλογής των καταρτιζόμενων και να καταργήσει τον ευκαιριακό χαρακτήρα που συνήθως παρουσιάζεται στην όλη διαδικασία.

2.4 ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Όπως ήδη έχει αναφερθεί παραπάνω, επιδιώκεται να καταγραφούν οι ανάγκες, οι στάσεις αλλά και οι προσδοκίες των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση και οι μέθοδοι και τα εργαλεία εκπαίδευσής τους, με απώτερο όφελος τη βελτίωση παροχής υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με πληθώρα ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, οι επαγγελματίες υγείας υποδεικνύουν ξεκάθαρα τις επιθυμίες τους ως προς τους τρόπους εκπαίδευσής τους αλλά και τις ανάγκες συμμετοχής τους σε προγράμματα επιμόρφωσης και κατάρτισης.

Για παράδειγμα, και σύμφωνα με την Lindeman (2000), το μέλλον της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας θα καθορίσουν:

- η έμφαση που θα δοθεί στη μάθηση και τα αποτελέσματά της
- το έργο των εικονικών πανεπιστημίων και της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης
- η απρόσκοπτη εκπαίδευση χωρίς εμπόδια μεταξύ των τμημάτων του εκπαιδευτικού συστήματος
- η συγκριτική αξιολόγηση ανάμεσα στα εκπαιδευτικά ιδρύματα με στόχο ποιοτικότερα προγράμματα μάθησης ενσωματώνοντας την αυτονομία, την τυποποίηση των προγραμμάτων σπουδών και δίνοντας έμφαση στη διδασκαλία με μαθητοκεντρική προσέγγιση
- χρηματοδότηση με βάση την παραγωγικότητα

Επιπλέον, ο McBride (1999) είχε προβλέψει ότι μέχρι το 2025 τα εκπαιδευτικά ιδρύματα θα επικεντρωθούν στη δια βίου μάθηση, στη συμβουλευτική εκπαίδευση με στόχο μια επιτυχημένη και ολοκληρωμένη καριέρα, στη μεταδιδασκτορική ερευνητική κατάρτιση, στη συνεργασία με άλλα εκπαιδευτικά ιδρύματα και στη δημιουργία και ανταλλαγή καλών πρακτικών. Οι νοσηλευτές επιθυμούν καθοδήγηση σχετικά με τον τρόπο υποβολής αίτησης σε ερευνητικές δεξιότητες την οποία διεργασία θεωρούν κρίσιμη για να μπορέσουν και οι ίδιοι να εφαρμόσουν ερευνητικά αποτελέσματα αλλά και να αποκτήσουν πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική τους απασχόληση (Klem & Weiss, 2005).

Η ενίσχυση των προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής υγείας για τους νοσηλευτές αποτελεί νευραλγικό παράγοντα για την ορθή άσκηση της πρωτοβάθμιας νοσηλευτικής πρακτικής και την απόκτηση δεξιοτήτων συμβουλευτικής και πρόληψης προς εφαρμογή στους ασθενείς. Η αποσπασματική και ευκαιριακή εφαρμογή της προαγωγής υγείας δεν αρκεί για την επίτευξη των στόχων. Επομένως, η ειδική εκπαίδευση και κατάρτιση των νοσηλευτών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και η εξειδίκευσή τους στην κοινοτική νοσηλευτική θα αποτελούσαν σημαντικά βήματα προόδου προς την ουσιαστική ενασχόληση με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και τα ευεργετικά της αποτελέσματα στην αγωγή και προαγωγή

υγείας. Η ανάγκη περαιτέρω κατάρτισης και ενίσχυσης των γνώσεων και δεξιοτήτων των νοσηλευτών διαφαίνεται μέσα από την κατάταξη της επείγουσας φροντίδας – πρώτες βοήθειες, στην πρώτη θέση των ειδικών αναγκών κατάρτισής τους. Επίσης και οι οργανωτικές αλλαγές είναι επιθυμητές για την αντιμετώπιση των αναγκών κατάρτισης (Μαρκάκη, 2008).

Ο Allen (2009), σημειώνει ότι η χρήση ερευνητικών δεξιοτήτων από τους νοσηλευτές που βασίζεται σε τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική, αποτελούν απαραίτητα εργαλεία για το νοσηλευτικό προσωπικό των υγειονομικών ιδρυμάτων. Άλλωστε, η εφαρμογή έρευνας και πρακτικής βασισμένων σε στοιχεία απαιτούν από τους νοσηλευτές να έχουν τις απαραίτητες δεξιότητες για την εκτέλεση και την ενσωμάτωση της έρευνας στη δουλειά τους. Η συστηματική ανασκόπηση του Chan (2013) αναφέρει ότι σύμφωνα με μία μελέτη του Kawashima (2003) στην Ιαπωνία, η έλλειψη πολιτισμικής ευαισθησίας και ένα παραδοσιακό εκπαιδευτικό σύστημα εμποδίζουν την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης (critical thinking) στη νοσηλευτική εκπαίδευση. Αντίθετα, ένα υγιές περιβάλλον μάθησης, μία ενθαρρυντική και ελεύθερη για συζήτηση ατμόσφαιρα έχει θετική επίδραση στη δημιουργία και καλλιέργεια κριτικής σκέψης.

Τα ευρήματα έρευνας σε ιατρούς και νοσηλευτές των ενόπλων δυνάμεων (Παναγιωτοπούλου, 2012), έδειξαν ότι η ανάγκη των επαγγελματιών υγείας για επικαιροποίηση των γνώσεων και των επαγγελματικών τους δεξιοτήτων, για αλλαγή συμπεριφοράς ώστε να αυξηθεί η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και η προσδοκία τους σε κοινωνικά οφέλη, αποτέλεσαν του βασικότερους παρακινητικούς παράγοντες συμμετοχής σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Παρομοίως, η ανάγκη των επαγγελματιών υγείας για αύξηση της επαγγελματικής τους αυτεπίγνωσης, αυτοπεποίθησης (Hogston, 1995, Murphy et al 2005), και της ισότιμης συμμετοχής τους στη «θεραπευτική ομάδα υγείας» (Hogston, 1995, Murphy et al 2005, Tame, 2012), αποτελούν εξαιρετικά οφέλη από τη συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικά προγράμματα.

Η μελέτη της Πατελάρου (2015), σχετικά με την εφαρμογή της νοσηλευτικής πρακτικής βασισμένη σε ενδείξεις - ΝΠΒΕ, αποδεικνύει ότι οι νοσηλευτές διακρίνουν ξεκάθαρα την μεγάλη αξία της ΝΠΒΕ και τα ευεργετικά της αποτελέσματα στην παροχή υψηλότερης ποιότητας φροντίδας υγείας, χωρίς όμως να ικανοποιείται η ανάγκη συμμετοχής τους σε ερευνητικές δραστηριότητες, ή αναζήτησης πληροφορίας για την υποστήριξη του επαγγελματικού τους ρόλου σε βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων ή σε ερευνητικό έγκριτο υλικό, καθώς και η ενίσχυση των δυνατοτήτων και ικανοτήτων τους μέσω της εκπαίδευσης για να ασχοληθούν με την ΝΠΒΕ. Η εφαρμογή της έρευνας στην κλινική πράξη αναστέλλεται ή δεν πραγματοποιείται ποτέ, εξαιτίας του στενού εύρους των προϋπολογισμών των

υγειονομικών ιδρυμάτων για πρόσβαση σε πηγές πληροφόρησης και τους λιγοστούς διαθέσιμους στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση πόρους. Επιπροσθέτως, οι ανάγκες των νοσηλευτών για ανώτερου επιπέδου εκπαίδευση είναι πολύ σημαντικές για την εφαρμογή της τεκμηριωμένης πρακτικής και για τη θετική στάση του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντί της (Gerrish & Clayton, 2004).

Με τα ευρήματα της παραπάνω έρευνας και συγκεκριμένα με την εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής (ΤΝΠ) αλλά και την εφαρμογή ερευνητικών δεδομένων στην καθημερινή κλινική πρακτική, συμφωνεί και η μελέτη της Στάιου (2014), σε νοσηλευτές τριών νομών της Δυτικής Μακεδονίας αν και η εξοικείωση τους με την ΤΝΠ είναι μικρότερη όπως και μικρό είναι το ποσοστό συμμετοχής τους σε συνέδρια καθώς και η ερευνητική τους δραστηριότητα. Επιπλέον, η έλλειψη προσβάσιμων και οργανωμένων ιατρικών βιβλιοθηκών, οι ανεπαρκείς υπηρεσίες διαδικτύου, ο φόρτος εργασίας, αλλά και η μη ύπαρξη κατάλληλων προϋποθέσεων για επαγγελματική ανέλιξη αναφέρονται ως σημαντικά εμπόδια στην ατομική προσπάθεια των επαγγελματιών υγείας για συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Σύμφωνα με την έρευνα των Λαμπράκη και συνεργατών (2016), όσον αφορά στις προσδοκίες των νοσηλευτών ως προς την αναβάθμιση του επαγγέλματός τους, καταγράφηκαν ως σημαντικότερες η αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού, οι καλύτερες και υψηλότερες αποδοχές, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και η εφαρμογή και καλυτέρευση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Στην ίδια έρευνα, ένα εξαιρετικά μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι δεν ήταν ικανοποιημένοι από τις δυνατότητες εκπαίδευσης που τους παρείχαν με βάση τις ανάγκες τους αλλά και όσον αφορά στην υλική και ηθική επιβράβευση των καλών πρακτικών και προσπαθειών τους. Οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι η εκπαίδευσή τους πρέπει να είναι συστηματική, να έχει διάρκεια και να πραγματοποιείται ανά τακτά χρονικά διαστήματα στην πορεία της καριέρας τους. Επίσης δείχνουν ιδιαίτερη προτίμηση στα κλινικά φροντιστήρια ως μορφή συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, καθώς έτσι θα είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικότερα τα οποιαδήποτε προβλήματα προκύπτουν κατά την καθημερινή άσκηση του επαγγέλματός τους (Υφαντή, 2017).

Εξίσου σημαντική είναι και η ανάγκη εκπαίδευσης των νοσηλευτών στον τρόπο χρήσης και εκμάθησης του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας, τον οποίο χρησιμοποιούν καθημερινά στην εργασία τους. Σε περιπτώσεις ελλειπών ή ανεπαρκών εκπαίδευσης με αποτέλεσμα τη λανθασμένη χρήση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού από τους νοσηλευτές με πιθανές αρνητικές συνέπειες για τους ασθενείς, αυξάνουν τα επίπεδα του άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού στην καθημερινή κλινική τους πρακτική (Σταθούλης, 2017). Στην ίδια έρευνα, οι νοσηλευτές επιζητούν την περιοδική επανεκπαίδευση

από εκπροσώπους της κατασκευαστικής εταιρίας των συσκευών, τις σύντομες οδηγίες χρήσης άμεσα προσβάσιμες έτσι ώστε να επικαιροποιούν τις γνώσεις τους και να αισθάνονται περισσότερη ασφάλεια σε περίπτωση δυσλειτουργίας των συσκευών.

Ολοκληρώνοντας, ο Lindsay (2017) αναφέρει ότι σε έρευνα που διεξήγαγε σε 1500 νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό σε ένα αμερικάνικο νοσοκομείο, η οποία αφορούσε διερεύνηση εκπαιδευτικών αναγκών και προτιμήσεων του νοσηλευτικού προσωπικού, οι ερωτηθέντες απέδωσαν την υψηλότερη προτεραιότητα στην εύρεση σχετικών με την υγεία εφαρμογών (apps) για κινητά για επαγγελματίες και στην ανάπτυξη ερευνητικών δεξιοτήτων που βασίζονται σε τεκμηριωμένη πρακτική. Επιπλέον, εξέφρασαν προτίμηση για εκπαιδευτικά προγράμματα που βασίζονται στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση και κατάρτιση όπως επίσης και την επιθυμία (70%), να συμμετάσχουν σε ερευνητικό πρόγραμμα πιστοποίησης δεξιοτήτων.

2.5 ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Η έκθεση της Παγκόσμιας Επιτροπής για την εκπαίδευση αναφέρει πολλαπλές ελλείψεις στο σύστημα υγείας, αλλά ξεχώρισε την αποτυχία πολλών εθνών για την προστασία και την προαγωγή των συστημάτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Frenk et al., 2010). Τα τελευταία χρόνια, έχουν επεκταθεί σημαντικά τα εκπαιδευτικά προγράμματα του ιδιωτικού τομέα, αλλά με αρκετές ανησυχίες για την ποιότητα. Τα ιδιωτικά Πανεπιστήμια προσελκύουν άτομα τα οποία καταβάλουν σημαντικά δίδακτρα για να εκπαιδευτούν και πολλές φορές μεταναστεύουν σε χώρες υψηλού εισοδήματος. Ο ΠΟΥ έχει αναπτύξει κατευθυντήριες οδηγίες για να βοηθήσει τις χώρες στην ευθυγράμμιση των προσπαθειών εκπαίδευσης σε θέματα υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες του πληθυσμού (WHO, 2010).

Η ποιότητα της περίθαλψης συνδέεται στενά με την κλινική αρμοδιότητα. Η ποιότητα της προπτυχιακής και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, αλλά και η περιοδική αξιολόγηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, είναι αναπόσπαστο μέρος της αρμοδιότητας των επαγγελματιών υγείας. Οι κυβερνήσεις και οι επαγγελματικές οργανώσεις-επιμελητήρια είναι οι υπεύθυνοι φορείς για την εξασφάλιση αποτελεσματικών νομοθετημάτων, όπως προγράμματα εκπαίδευσης διαπίστευσης επαγγελματιών και χορήγηση αδειών. Σε αυτό το πνεύμα, το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών καλεί τις χώρες να υιοθετήσουν προσεγγίσεις βάσει ικανοτήτων στους κλινικούς χώρους (Reid & Weller, 2010). Επίσης, οι αλλαγές στο

νομοθετικό πλαίσιο είναι συχνά δύσκολο να εφαρμοστούν σε επίπεδο χώρας (Bateganya et al., 2009).

Μερικές από τις πιο σύγχρονες μεθόδους εκπαίδευσης που χρησιμοποιούνται ευρέως είναι οι ακόλουθες:

□ **Η Εκπαίδευση βασισμένη σε κλινικά προβλήματα** (Problem-based learning)- (PBL). Είναι ένα μοντέλο διαδικασίας που ξεκίνησε να εφαρμόζεται πιλοτικά πριν από περίπου 35 χρόνια στο πανεπιστήμιο McMaster του Καναδά και κερδίζει έδαφος σε σχέση με την παραδοσιακή διδασκαλία ειδικά της ιατρικής επιστήμης (Wood, 2003). Στο PBL δίνεται ένα σενάριο, που αντιμετωπίζεται από μια ομάδα υπό την καθοδήγηση ενός καθηγητή με τα εξής βήματα: εντόπισης και επεξήγησης άγνωστων όρων, συζήτηση πάνω στους επιδιωκόμενους στόχους και στο ζητούμενο του προβλήματος, καταιγισμός ιδεών (brainstorming) για τρόπους επίλυσης και προσεγγίσεις που μπορούν να γίνουν, ατομική μελέτη από τον κάθε φοιτητή, συγκέντρωση των αποτελεσμάτων της ατομικής μελέτης του καθενός και συζήτησή τους. Ακολουθεί αξιολόγηση των επιδιωκόμενων στόχων και της απόδοσης της ομάδας από τον υπεύθυνο καθηγητή. Η φιλοσοφία είναι πως η γνώση αποτυπώνεται καλύτερα, όταν ο φοιτητής ενεργητικά την αναζητά και την αφομοιώνει, παρά όταν είναι παθητικός αποδέκτης της.

□ **Ηλεκτρονική εκπαίδευση.** Έχει καταστεί ιδιαίτερα σημαντική για την γεφύρωση των γεωγραφικών αποστάσεων, γεγονός που διαφάνηκε σε πολύ μεγάλο βαθμό στις μέρες μας κατά τη διάρκεια της παγκόσμιας πανδημίας κορωνοϊού όπου πολλοί επίδοξοι εκπαιδευόμενοι που επιθυμούν να έχουν συνεχιζόμενη εκπαίδευση και δεν έχουν πρόσβαση στις κλασικές μεθόδους εκπαίδευσης και κατάρτισης, όπως βιβλιοθήκες, συνέδρια και περιοδικά. Τίθεται βέβαια το ζήτημα του κόστους του εξοπλισμού και της χρήσης των πολυμέσων του διαδικτύου. Δεν είναι τυχαίο ότι η Ελλάδα, παρά την ύπαρξη άφθονων σχετικών πόρων ευρωπαϊκής προέλευσης, δεν έχει κατορθώσει ακόμα να δημιουργήσει δίκτυα για την υποστήριξη της ηλεκτρονικής εκπαίδευσης, η οποία θα έχει άμεση εφαρμογή στον τομέα της τηλεϊατρικής, χωρίς να υποτιμούνται και οι σημαντικές οικονομίες κλίμακας που θα δημιουργηθούν, λόγω της μείωσης των μετακινήσεων. Έτσι, καθίσταται απαραίτητη η απόκτηση σχετικών δεξιοτήτων από το υγειονομικό προσωπικό.

□ **Διαδίκτυο και εκπαίδευση** (ασύγχρονη εκπαίδευση). Η διερεύνηση της βιβλιογραφίας δεν απλοποιείται μόνο χάρη στο σύστημα ηλεκτρονικής αναζήτησης, αλλά και χάρη στη δυνατότητα απευθείας πρόσβασης στις ψηφιοποιημένες μορφές των περιοδικών και συγγραμμάτων. Σαφώς ενδεικτική για τις τάσεις των πραγμάτων είναι η καινοτομία των pre-prints, δηλαδή των άρθρων τα οποία λόγω του ιδιαίτερου επιστημονικού τους ενδιαφέροντος δημοσιεύονται πρώτα σε ηλεκτρονική μορφή και αργότερα σε έντυπη μορφή (Solomon, 1999).

Μια πρόσφατη καινοτομία αποτελεί η δημιουργία στο διαδίκτυο ειδικών δικτυακών τόπων για την παροχή εκπαίδευσης, όπως το www.medscape.com για την ιατρική και γενικότερα υγειονομική συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

□ **Διαδίκτυο και εκπαίδευση** (σύγχρονη εκπαίδευση). Αποτελεί εξαιρετικά σημαντική καινοτομία η δημιουργία της streaming technology, η οποία μας επιτρέπει να παρακολουθήσουμε εκπαιδευτικά γεγονότα, όχι μαγνητοσκοπημένα αλλά ζωντανά (real time). Προκειμένου να ξεπεραστεί το πρόβλημα της επικοινωνίας μεταξύ εκπαιδευτή και εκπαιδευόμενου, δημιουργήθηκε η λεγόμενη Τήλε-τάξη, δηλαδή η εικονική τάξη με δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας και ανατροφοδότησης μεταξύ των συμμετεχόντων παρά τη γεωγραφική απόσταση (Αποστολάκης Ι., 2002). Αυτό επιτυγχάνεται με τη βοήθεια της τεχνολογίας με τη μορφή πολυμέσων, διαδίκτυο και τηλεφωνικές γραμμές υψηλής ταχύτητας.

Πολλές εταιρείες στην Ελλάδα δραστηριοποιούνται στον τομέα του audio & video conferencing, με κυριότερη την πολυεθνική φαρμακευτική εταιρεία Glaxo Smith Kline (GSK, 2019), η οποία διοργανώνει τηλεδιασκέψεις. Οι διασκέψεις αυτές είναι είτε μόνο εσωτερικού (με τη συμμετοχή μόνο ελληνικών ιδρυμάτων πχ. Νοσοκομείο Γεννηματάς), είτε και με διεθνή συμμετοχή (πχ. σύνδεση διαβητολόγων μέσω της ελληνικής διαβητολογικής εταιρείας για την παρακολούθηση μετεκπαιδευτικών μαθημάτων Διαβητολογικού Κέντρου, όπως αυτό του Πανεπιστημίου του Harvard). Η ελληνική πολιτεία έχει δρομολογήσει σημαντικές εξελίξεις μέσα από το επιχειρησιακό πρόγραμμα «Κοινωνία της Πληροφορίας» (ΚτΠ Α.Ε, 2019), με το οποίο σχεδιάζεται η χρησιμοποίηση υποδομών υψηλής ταχύτητας για την μετάδοση ιατρικών δεδομένων (τηλεϊατρική) και η ανάπτυξη γενικότερα της ηλεκτρονικής εκπαίδευσης.

Το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ), αποτελεί εθνικό στρατηγικό φορέα ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού τόσο στο επίπεδο της δημόσιας διοίκησης όσο και στο επίπεδο της τοπικής αυτοδιοίκησης. Είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) και ιδρύθηκε το 1983, εποπτεύεται δε από τον Υπουργό Διοικητικής Ανασυγκρότησης και αποτελεί έναν φορέα-δικαιούχο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Μεταρρύθμιση Δημόσιου Τομέα» του ΕΣΠΑ 2014-2020. Αποστολή του είναι η δημιουργία ικανών στελεχών διοίκησης με αναπτυξιακό και επιτελικό χαρακτήρα, η διαρκής πιστοποιημένη επιμόρφωση του ανθρώπινου δυναμικού με σκοπό την αναβάθμισή του, μέσω της έρευνας, της τεκμηρίωσης και της καινοτομίας να επιτύχει τον εκσυγχρονισμό του δημοσίου και φορέων που υπάγονται σε αυτό. Έχει υιοθετήσει σύστημα διασφάλισης ποιότητας ISO 9001, καθώς και δείκτες μέτρησης της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητάς του (ΕΚΔΔΑ, 2019).

Η εκπαίδευση που προσφέρει το ΕΚΔΔΑ αποτελείται από τρεις θεματικές ενότητες. Την προεισαγωγική εκπαίδευση, η οποία ασχολείται με την προετοιμασία των ταχέως ιεραρχικά εξελισσόμενων, υπαλλήλων. Την εισαγωγική εκπαίδευση, η οποία ασχολείται με την προετοιμασία των νεοδιόριστων υπαλλήλων στα νέα τους καθήκοντα και τέλος, με την διαρκή επιμόρφωση των υπαλλήλων μέσω του Ινστιτούτου Επιμόρφωσης (Πασσάς και Τσέκος, 2004).

Ο κυριότερος φορέας επιμόρφωσης των Δημοσίων Υπαλλήλων του ΕΚΔΔΑ είναι το Ινστιτούτο Επιμόρφωσης ΙΝ.ΕΠ. Αποστολή του είναι η επιμόρφωση των στελεχών της δημόσιας διοίκησης και της τοπικής αυτοδιοίκησης έχει δύο έδρες, στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη. Τα πιστοποιημένα προγράμματά του προκύπτουν από επιχειρησιακά σχέδια εκπαίδευσης τα οποία καταρτίζονται από εσωτερικές ομάδες επιμορφωτών των Υπουργείων και από ειδικές ομάδες επιστημόνων για ΝΠΔΔ, Περιφέρειες και Δήμους. Στα επιχειρησιακά σχέδια εκπαίδευσης αναζητούνται και καταγράφονται οι επιμορφωτικές ανάγκες των εργαζομένων στις διάφορες υπηρεσίες, αποσαφηνίζονται τα ιδιαίτερα γνωρίσματα των επιμέρους ομάδων και στη συνέχεια συγκρίνονται με τους εκάστοτε στρατηγικούς στόχους. Εφόσον διαπιστωθούν οι εκπαιδευτικές ανάγκες των εργαζομένων προτείνονται και οι αντίστοιχοι τίτλοι επιμορφωτικών προγραμμάτων ((ΕΚΔΔΑ, 2019).

Εκτός από τους παραπάνω δημόσιους φορείς επιμόρφωσης των εργαζομένων στη πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας, υπάρχουν και άλλοι φορείς, όπως για παράδειγμα το Κοινωνικό Πολυκέντρο της ΑΔΕΔΥ, το Διαβαλκανικό Ινστιτούτο Δημόσιας Διοίκησης, τα διάφορα Περιφερειακά Επιμορφωτικά Κέντρα (Π.Ε.Κ), τα Δημόσια Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Δ.ΙΕΚ), τα δημόσια Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Δ.ΚΕΚ) καθώς επίσης και τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης των νοσοκομείων, όπου υπάρχουν (Πασσάς και Τσέκος, 2004).

Η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ., 2019) έχει ως κύρια αποστολή τη μεταπτυχιακή εκπαίδευση και μετεκπαίδευση αποφοίτων Α.Ε.Ι. & Τ.Ε.Ι. σε θέματα δημόσιας υγείας επαγγελματικής & περιβαλλοντικής υγείας και διοίκησης υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα συμβάλλει στην προστασία της υγείας του πληθυσμού με τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης μέσα από τη μελέτη και την επιστημονική έρευνα πάνω σε μία ευρεία βάση των επιστημών της δημόσιας υγείας. Συμμετέχει από το 2008 στο Πρόγραμμα Δια Βίου Μάθησης – ERASMUS δίνοντας την ευκαιρία στους/τις συμμετέχοντες/ουσες να δημιουργήσουν νέες προοπτικές για τη συνέχεια των σπουδών τους και την επαγγελματική τους εξέλιξη.

Το Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων-ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., το οποίο ιδρύθηκε με το Νόμο 2071/92 ήταν άμεσα εποπτευόμενο και χρηματοδοτούμενο από το Υπουργείο Υγείας και είχε ως κύριους σκοπούς:

- Την προστασία και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας μέσω της ενημέρωσης του κοινού και τη χάραξη εθνικής στρατηγικής για την πρόληψη της μετάδοσης νοσημάτων.
- Την επιδημιολογική επιτήρηση των λοιμωδών νοσημάτων μέσω συστημάτων επιτήρησης.
- Την υποστήριξη ερευνητικών προγραμμάτων με σκοπό τη συλλογή, αξιολόγηση και διασπορά επιστημονικών δεδομένων.
- Την παροχή επιστημονικής υποστήριξης με τη δημοσίευση κατευθυντήριων οδηγιών συμπεριλαμβανομένης και της εκπαίδευσης επαγγελματιών.
- Τη λειτουργία Μονάδων Ειδικών Λοιμώξεων σε Νοσοκομεία σε όλη τη χώρα.
- Την αντιμετώπιση εκτάκτων κινδύνων Δημόσιας Υγείας.
- Την υποστήριξη ειδικών πληθυσμιακών ομάδων (μετακινούμενων πληθυσμών & trafficking).
- Την επίβλεψη για την εξασφάλιση υγιούς και ασφαλούς περιβάλλοντος.
- Την υλοποίηση του Χάρτη Υγείας σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας.
- Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του διοργανώνει εκπαιδευτικές ημερίδες και συνέδρια που αφορούν κυρίως στα μεταδιδόμενα νοσήματα παρέχοντας επιμόρφωση φορείς Δημόσιας Υγείας και στους πολίτες (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., 2019).

Σύμφωνα με πρόσφατο θεσμικό πλαίσιο (Ν. 4600/2019-ΦΕΚ 43/9-3-2019) το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. αντικαταστάθηκε και στη θέση του συστάθηκε ο ΕΟΔΥ –Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Σκοπός του ΕΟΔΥ είναι: «η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού της Ελλάδας και ειδικότερα η προστασία της δημόσιας υγείας, δηλαδή η πρόληψη νόσων, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και η προαγωγή της υγείας μέσω οργανωμένων προσπαθειών της πολιτείας και της κοινωνίας. Στον σκοπό του Ε.Ο.Δ.Υ. περιλαμβάνονται:

α) η παρακολούθηση και η εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού της χώρας και των βιολογικών, κοινωνικοοικονομικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων που την επηρεάζουν,

β) η επιδημιολογική καταγραφή και η συνεχής παρακολούθηση της επίπτωσης των νοσημάτων, λοιμωδών και μη μεταδοτικών, στη δημόσια υγεία,

γ) η λήψη μέτρων πρόληψης και διαρκούς ενημέρωσης του πληθυσμού, στο σύνολό του ή σε επιμέρους ομάδες, για την προστασία της υγείας και την εξασφάλιση της ευεξίας και της ευζωίας του,

δ) δράσεις που αποσκοπούν στην προστασία του πληθυσμού από κάθε είδους απειλές που προέρχονται από εξάπλωση νοσημάτων ή καταστάσεων βλαπτικών για την υγεία.

Καθώς ο χώρος της υγείας, αδιαμφισβήτητα και σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, είναι ιδιαίτερα σημαντικός, για το κοινωνικό σύνολο, για τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και για την εικόνα ενός κράτους, η εισαγωγή και χρήση της πληροφορικής και των νέων τεχνολογιών δεν πρέπει να φοβίζει το προσωπικό των οργανισμών υγείας, αλλά να τους υποστηρίζει (Μαντζάνα, 2008). Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται σε παγκόσμια κλίμακα ραγδαία αύξηση της παραγωγής επιστημονικών γνώσεων, αλλά και πρωτοποριακών μεθόδων διοχέτευσης της γνώσης στους επαγγελματίες υγείας.

Η Ηλεκτρονική Μάθηση ως πρωτοποριακό εργαλείο μμάθησης μπορεί να αποτελέσει μέσο διά βίου εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, συμβάλλοντας στην επαγγελματική και προσωπική τους ανάπτυξη, αλλά και στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών του συστήματος υγείας (Χάλαρης, 2006). Τα μαθήματα μέσω διαδικτύου παρέχουν γνώσεις, ενημερώνουν για νέες μεθόδους, πρακτικές και καινοτομίες και υποστηρίζουν τις συνεργατικές μεθόδους εκμάθησης (Μαλλίδου, 2005). Οι νέες δυνατότητες του διαδικτύου, όπως η εξ αποστάσεως εκπαίδευση ως κύριο όχημα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης δίνει νέο νόημα στο πλαίσιο του διαδικτύου. Υπάρχει πλέον στην πράξη η δυνατότητα για ίδια ένταση και ρυθμό σπουδών, ανεξάρτητα από τη φυσική παρουσία εκπαιδευτή και εκπαιδευμένου στον ίδιο χώρο και χρόνο. (Ταρακτής, 2002).

Επιπροσθέτως, ευρέως γνωστές και σε χρήση παγκοσμίως είναι και οι μοριοδοτούμενες μαθησιακές δραστηριότητες τα λεγόμενα credits, που παρέχονται ανεξάρτητα, ή μέσα στο πλαίσιο ενός επιστημονικού συνεδρίου, επιστημονικών συναντήσεων των κλινικών, βιβλιογραφικών ενημερώσεων, διαλέξεων για επίλυση προβλημάτων βασισμένων σε πραγματικά περιστατικά, εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων με τη χρήση Η/Υ, ανάπτυξη-βελτίωση δεξιοτήτων πάνω σε διάφορες τεχνικές και νοσηλευτικές πράξεις, ανάπτυξη-βελτίωση διδακτικών ικανοτήτων (εκπαίδευση εκπαιδευτών) (Μπίζας, 2009). Στη χώρα μας, οι δραστηριότητες που κυρίως επιλέγονται για συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση είναι συνέδρια και σεμινάρια καθώς και η ανασκοπική βιβλιογραφία (E.C., 2014).

Στο τρέχον κεφάλαιο παρουσιάστηκαν οι μέθοδοι εκπαίδευσης και οι φορείς υπεύθυνοι για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας, όπως για παράδειγμα το ΕΚΔΔΑ, το ΙΝ.ΕΠ., η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, τα Δ.ΙΕΚ και τα κατά τόπους ΚΕΚ. Στο επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζεται το ερευνητικό μέρος της παρούσας μελέτης το οποίο αφορά στη διερεύνηση των απόψεων, των αναγκών και των επιθυμιών σχετικά με τη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση των νοσηλευτών και ιατρών στην πρωτοβάθμια και

δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των απόψεων, των αναγκών και των επιθυμιών σχετικά με τη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση των νοσηλευτών/τριών και ιατρών στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας και ο προσδιορισμός των δραστηριοτήτων στις οποίες οι επαγγελματίες υγείας έχουν ανάγκη για περαιτέρω κατάρτιση και εκπαίδευση. Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα είναι:

- Υπάρχουν διαφορές στις ανάγκες κατάρτισης ανάλογα με την ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας, τη θέση εργασίας (ιατροί και νοσηλευτές/τριες) και την ερευνητική ενασχόληση των υγειονομικών;
- Πως σχετίζεται η ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας, η θέση εργασίας των υγειονομικών με την κρισιμότητα ορισμένων δραστηριοτήτων, την τρέχουσα επίδοση σε αυτές και την αναμενόμενη βελτίωσή τους ύστερα από οργανωτικές αλλαγές ή κατάλληλη κατάρτιση;
- Πως σχετίζεται η ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας, η θέση εργασίας των υγειονομικών με τις διάφορες κατηγορίες αναγκών κατάρτισης;

Ανάλογα με τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την έρευνα, γίνεται και μία προσπάθεια διατύπωσης διαφόρων προτάσεων.

3.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Για την επίτευξη του σκοπού της μελέτης διεξήχθη έρευνα σε επαγγελματίες υγείας οι οποίοι υπηρετούν σε δομές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας του νομού Αιτωλοακαρνανίας. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε ως βασικό εργαλείο εξέτασης του ερευνητικού στόχου, το ερωτηματολόγιο, καθώς «το ερωτηματολόγιο αποτελεί το βασικό ερευνητικό εργαλείο σε κάθε ποσοτική έρευνα και συλλέγεται γρήγορα και με σχετικά μικρό κόστος μεγάλος όγκος δεδομένων» (Κατσή, 2020). Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν νοσηλευτές και ιατροί της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας

του Νομού Αιτωλοακαρνανίας και συγκεκριμένα των ΚΥ Ναυπάκτου, ΚΥ Άνω Χώρας, ΚΥ Αστακού, ΚΥ Αιτωλικού ΚΥ Μύτικα, και της Νοσηλευτικής Μονάδας Μεσολογγίου.

Για τη συγκεκριμένη μελέτη επιλέχθηκε το ακόλουθο εργαλείο:

Το μεταφρασμένο στα ελληνικά ερωτηματολόγιο "Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης" - ερευνητική δραστηριότητα της Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής-ΚΚΟΙ, του Πανεπιστημίου Κρήτης (συντονίστρια Μαρκάκη Αδελαΐς, 2004, Markaki, Antonakis, Hicks, Lionis, 2007)), από τη μελέτη "Νοσηλευτικό προσωπικό στα κέντρα υγείας της Κρήτης: ανάλυση εργασίας και εκτίμηση αναγκών " (Μαρκάκη, 2008). Για τη χρήση του ερωτηματολογίου δόθηκε η σχετική άδεια.

3.3 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Για την πραγματοποίηση της μελέτης ζητήθηκε άδεια η οποία και εγκρίθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιόνιων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας. Τηρήθηκε η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων οι οποίοι είχαν τη δυνατότητα να αποχωρήσουν σε οποιαδήποτε φάση της έρευνας. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν εθελοντική. Δεν υπήρξε καμία οικονομική επιβάρυνση για τους υγειονομικούς φορείς και τα αποτελέσματα της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τους σκοπούς της μελέτης.

Διαμοιράστηκαν με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και παράδοση χέρι με χέρι 150 ερωτηματολόγια από τα οποία επεστράφησαν τα 78. Στη μελέτη συμμετείχαν 37 ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων και κυρίως γενικής ιατρικής, ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου, ειδικευόμενοι ιατροί, καθώς και 41 νοσηλευτές πανεπιστημιακής, τεχνολογικής και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΠΕ, ΤΕ & ΔΕ) από την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας,

3.4 ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του εργαλείου SPSS 17.0. Οι μεταβλητές περιγράφονται με βάση τις συχνότητες και τα αντίστοιχα ποσοστά, καθώς και με τη βοήθεια διαγραμμάτων συχνότητας.

Προκειμένου να συγκριθούν οι παράμετροι για τις διάφορες υποομάδες του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν το μη παραμετρικό τεστ Mann-Whitney U test. Οι διαφορές ανάμεσα στις ονομαστικές μεταβλητές ανιχνεύτηκαν με τη βοήθεια του τεστ Pearson χ^2 .

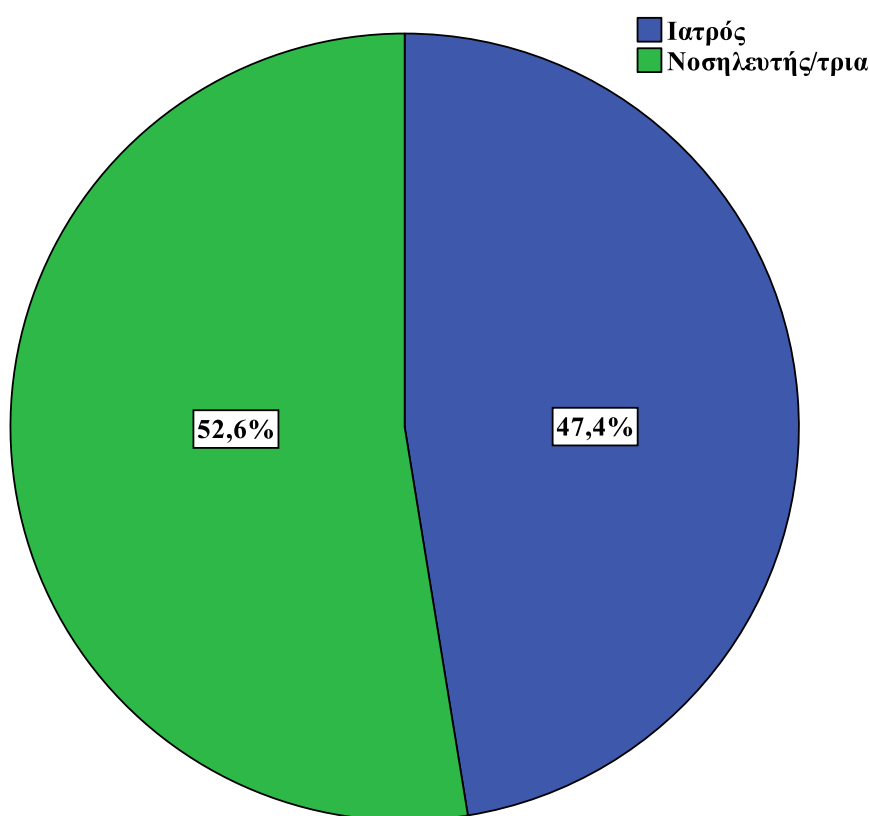
Για να ανιχνευτούν συσχετίσεις μεταξύ των συνεχών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής Spearman, ενώ για τις ονομαστικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Cramer's V.

Σε όλες τις περιπτώσεις, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ή συσχέτιση, όταν το p είναι μικρότερο από 0,05 και η ισχύς των συσχετίσεων προσδιορίζεται από την τιμή του αντίστοιχου τεστ.

3.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

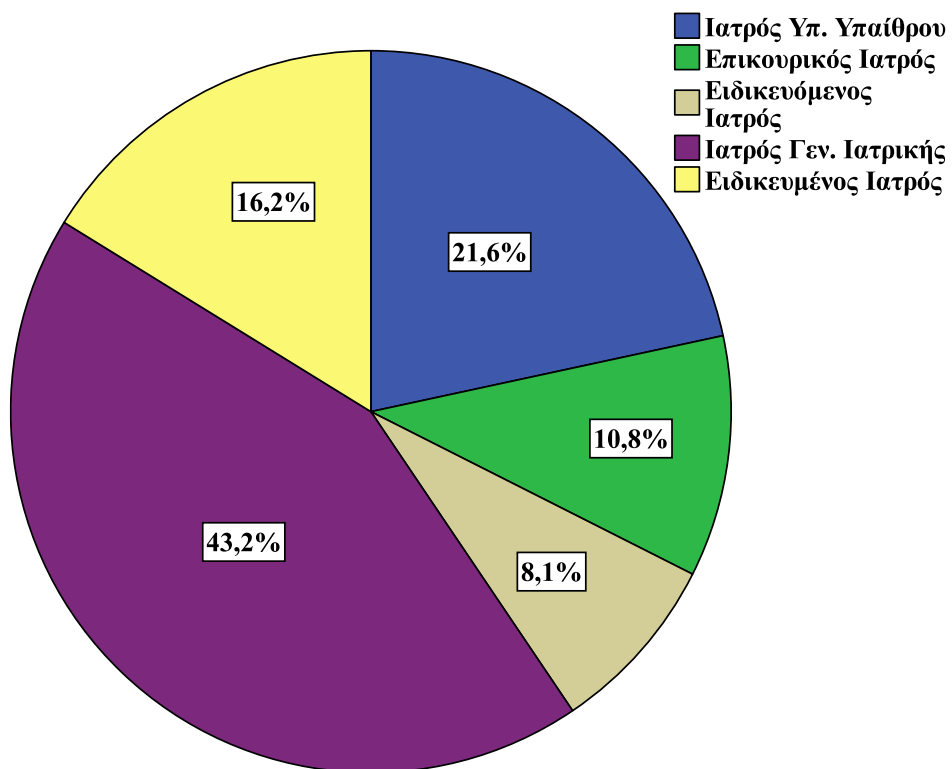
Στην παρούσα μελέτη έλαβαν μέρος 78 επαγγελματίες υγείας πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας του νομού Αιτωλοακαρνανίας. Συγκεκριμένα συμμετείχαν και 41 νοσηλευτές Τ.Ε. και Δ.Ε. και 37 ιατροί.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ιατρός	37	47,4
Νοσηλευτής/τρια	41	52,6
Σύνολο	78	100,0



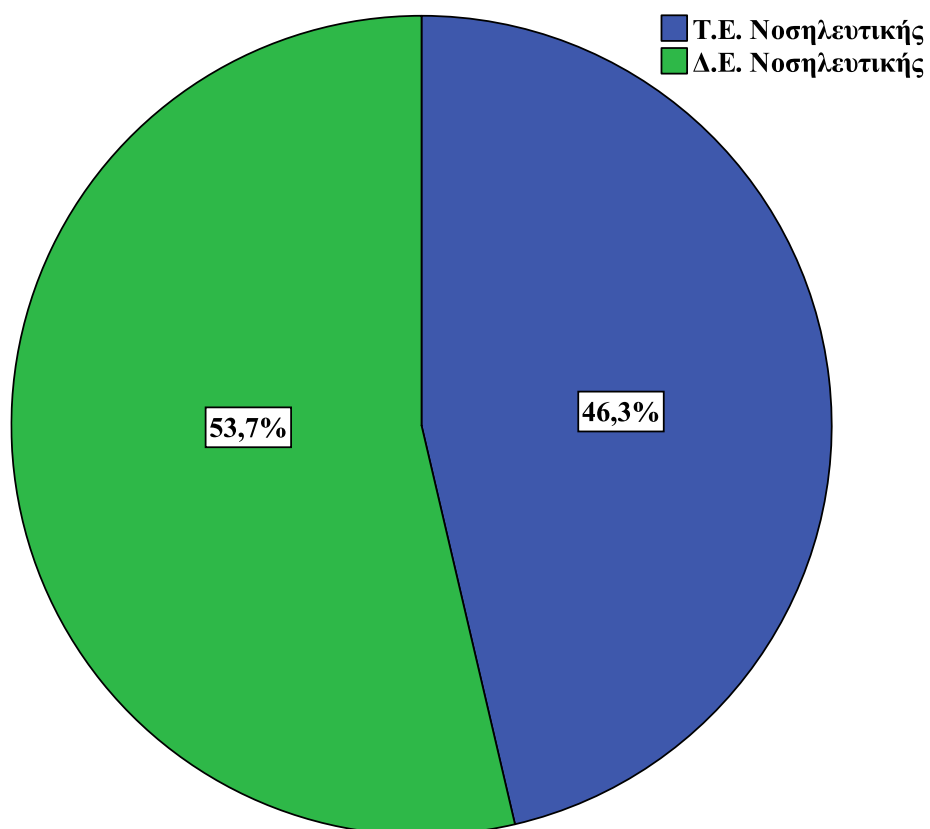
Το μεγαλύτερο ποσοστό από τους συμμετέχοντες ιατρούς, είναι ιατροί γενικής ιατρικής. Το 21,6% είναι ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου ενώ το 16,2% είναι ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων. Τέλος το 10,8% είναι επικουρικοί ιατροί, ενώ το 8,1% είναι ειδικευόμενοι ιατροί.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ιατρός Υπ. Υπαίθρου	8	21,6
Επικουρικός Ιατρός	4	10,8
Ειδικευόμενος Ιατρός	3	8,1
Ιατρός Γεν. Ιατρικής	16	43,2
Ειδικευμένος Ιατρός	6	16,2
Σύνολο	37	100,0



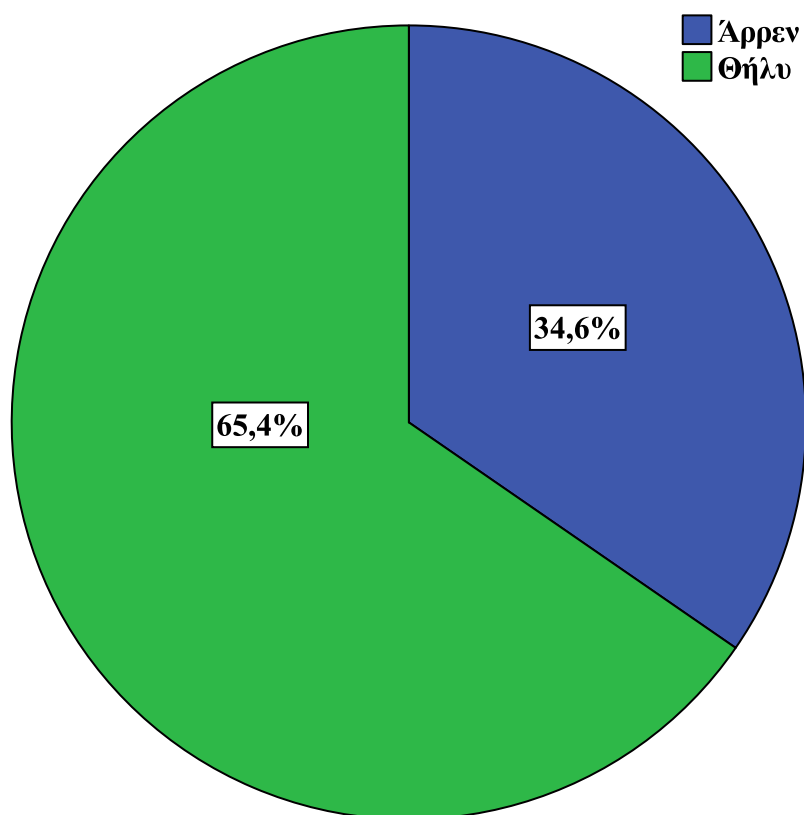
Όσον αφορά τους νοσηλευτές, το 53,7% είναι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ το 46,3% είναι τεχνολογικής εκπαίδευσης.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Τ.Ε. Νοσηλευτικής	19	46,3
Δ.Ε. Νοσηλευτικής	22	53,7
Σύνολο	41	100,0



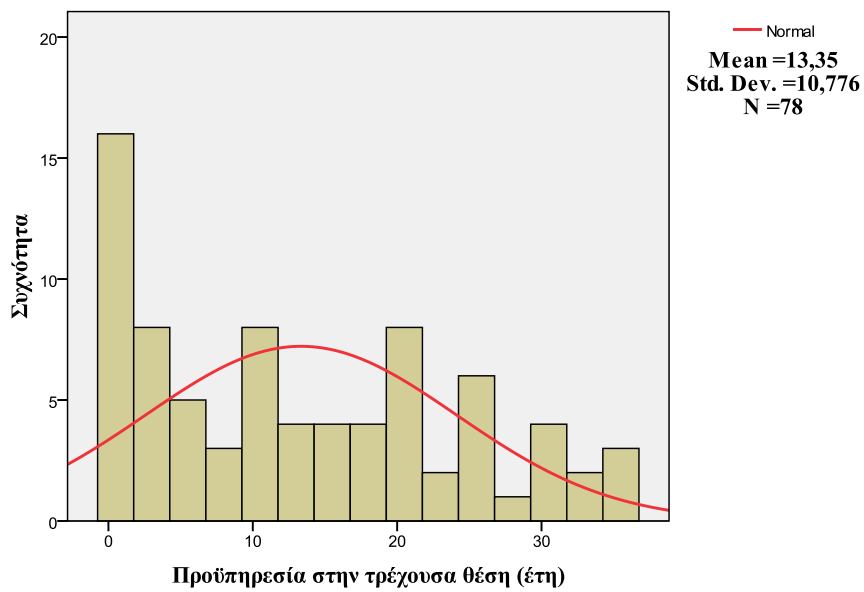
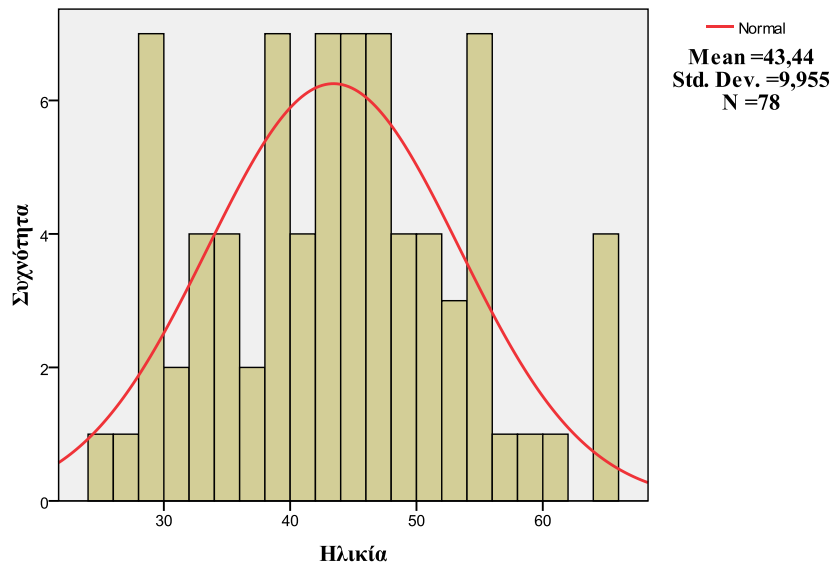
Όσον αφορά το φύλο, οι γυναίκες αντιστοιχούν στο 65,4% και οι άντρες στο 34,6% των συμμετεχόντων.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Άρρεν	27	34,6
Θήλυ	51	65,4
Σύνολο	78	100,0



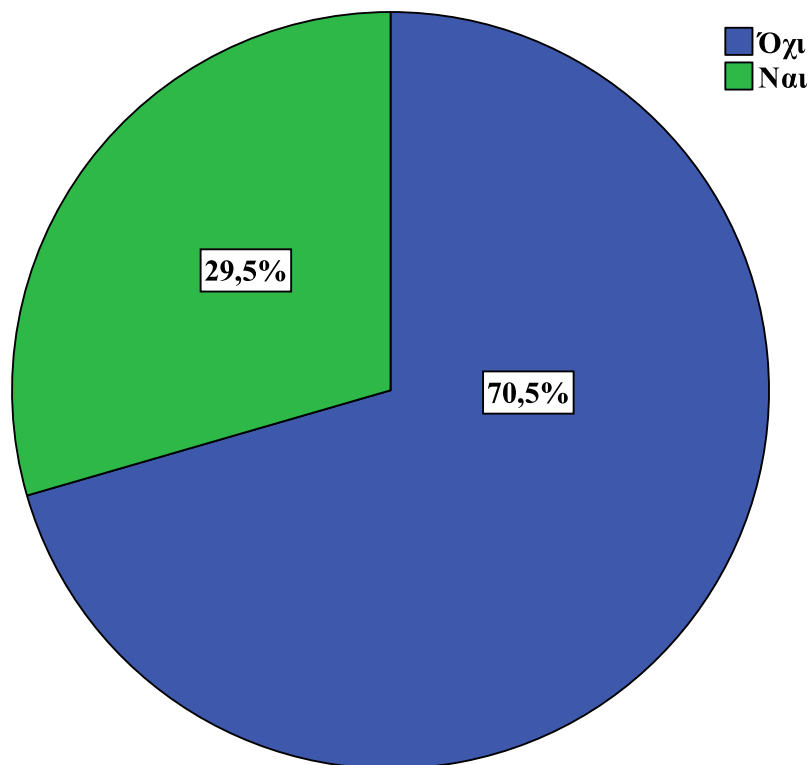
Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων είναι 43,4 έτη, με μέγιστη ηλικία τα 65 έτη και ελάχιστη τα 25 έτη. Επίσης, οι συμμετέχοντες έχουν κατά μέσο όρο 13,4 έτη προϋπηρεσία στην τρέχουσα θέση εργασίας τους. Η μικρότερη προϋπηρεσία που καταγράφηκε είναι 6 μήνες και η μέγιστη 36,5 έτη.

	Μ.Όρος ±	Ελάχιστο	Μέγιστο
	Τ.Απόκλιση		
Ηλικία (έτη)	43,4 ± 9,9	25	65
Προϋπηρεσία (έτη)	13,4 ± 10,8	0,5	36,5



Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων (70,5%), δεν είχε συμμετοχή σε κάποια επιστημονική έρευνα, ενώ 23 άτομα (29,5%) δήλωσαν ότι είχαν κάποιο ρόλο σε επιστημονική έρευνα.

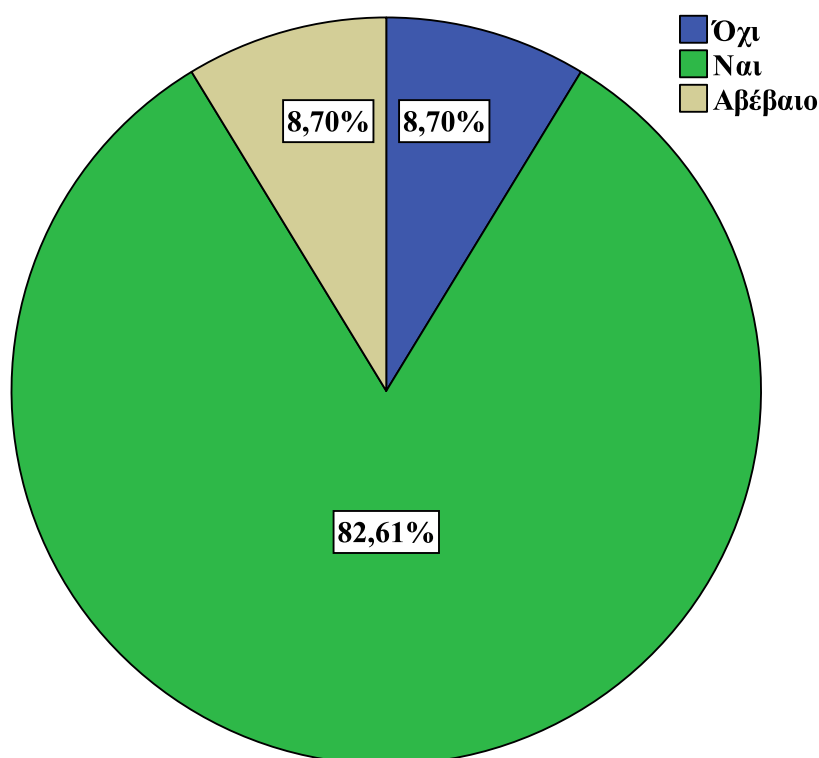
	Συχνότητα	Ποσοστό
Όχι	55	70,5
Ναι	23	29,5
Σύνολο	78	100,0



Το 82,6% όσων δήλωσαν ότι συμμετείχαν σε επιστημονική έρευνα, δήλωσε επίσης ότι η συγκεκριμένη έρευνα δημοσιεύτηκε. Μόνο 2 άτομα δήλωσαν ότι δεν έγινε δημοσίευση της έρευνας στην οποία συμμετείχαν και επίσης 2 από τους συμμετέχοντες δεν γνωρίζουν την έκβαση της έρευνας.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Όχι	2	8,7
Ναι	19	82,6
Αβέβαιο	2	8,7
Σύνολο	23	100,0

Δημοσίευση επιστ. έρευνας



1. Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τους ασθενείς

Όσον αφορά την κρισιμότητα της δημιουργίας σχέσεων εμπιστοσύνης με τους ασθενείς, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (56,4%), δήλωσε ότι θεωρεί πάρα πολύ σημαντική τη συγκεκριμένη δραστηριότητα για την επιτυχή επίδοση στην εργασία του, ενώ ένας από τους συμμετέχοντες δεν την θεωρεί καθόλου σημαντική.

Κρισιμότητα για επιτυχία		
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Καθόλου κρίσιμη	1	1,3
Ελάχιστα κρίσιμη	2	2,6
Κρίσιμη	3	3,8
Αρκετά κρίσιμη	11	14,1
Πολύ κρίσιμη	17	21,8
Πάρα πολύ κρίσιμη	44	56,4
Σύνολο	78	100,0

Επίσης, το 35,9% των συμμετεχόντων, εκτιμά ότι η τρέχουσα επίδοσή του στην συγκεκριμένη δραστηριότητα είναι πολύ καλή ενώ ένας από τους συμμετέχοντες θεωρεί ότι η τρέχουσα επίδοσή του είναι ελάχιστα καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Ελάχιστα καλή	1	1,3
Καλή	7	9,0
Αρκετά καλή	18	23,1
Πολύ καλή	28	35,9
Πάρα πολύ καλή	24	30,8
Σύνολο	78	100,0

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (43,6%), δήλωσε ότι αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση στη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης με τους ασθενείς, μετά από τυχόν οργανωτικές αλλαγές. Αντίστοιχο ποσοστό (46,2%) δήλωσε ότι η αναμενόμενη βελτίωση θα είναι πολύ μεγάλη ύστερα από κατάλληλη κατάρτιση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή		
	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	7	9,0
Ελάχιστη βελτίωση	5	6,4
Κάποια βελτίωση	2	2,6
Αρκετή βελτίωση	13	16,7
Μεγάλη βελτίωση	17	21,8
Πολύ μεγάλη βελτίωση	34	43,6
Σύνολο	78	100,0

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	5	6,4
Ελάχιστη βελτίωση	2	2,6
Μικρή βελτίωση	4	5,1
Κάποια βελτίωση	8	10,3
Αρκετή βελτίωση	13	16,7
Μεγάλη βελτίωση	10	12,8
Πολύ μεγάλη βελτίωση	36	46,2
Σύνολο	78	100,0

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των τεσσάρων παραγόντων, όπως επίσης η διάμεσος αλλά και η ελάχιστη και μέγιστη τιμή.

	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	Μ. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	1	7	7	6,18	1,256
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	2	7	6	5,85	1,045
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	1	7	6	5,51	1,946
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	1	7	6	5,51	1,822

2. Πραγματοποίηση γραφικής δουλειάς και / ή εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας

Το 32,1% των επαγγελματιών υγείας θεωρεί αρκετά κρίσιμη για την επιτυχία της εργασίας του, την πραγματοποίηση γραφικής δουλειάς ή/και την εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου κρίσιμη	4	5,1
Ελάχιστα κρίσιμη	3	3,8
Κάπως κρίσιμη	6	7,7
Κρίσιμη	15	19,2
Αρκετά κρίσιμη	25	32,1
Πολύ κρίσιμη	12	15,4
Πάρα πολύ κρίσιμη	13	16,7
Σύνολο	78	100,0

Όπως φαίνεται παρακάτω, παρόμοιο (34,6%) είναι το ποσοστό όσων θεωρούν αρκετά κρίσιμη την τρέχουσα επίδοσή τους στην συγκεκριμένη δραστηριότητα.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	1	1,3
Ελάχιστα καλή	4	5,1
Κάπως καλή	7	9,0
Καλή	7	9,0
Αρκετά καλή	27	34,6
Πολύ καλή	16	20,5
Πάρα πολύ καλή	16	20,5
Σύνολο	78	100,0

Το 33,3% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι τυχόν οργανωτική αλλαγή θα επιφέρει πολύ μεγάλη βελτίωση στην δραστηριότητα της εισαγωγής δεδομένων / γραφική δουλειά. Το ίδιο ποσοστό πιστεύει ότι η βελτίωση από οργανωτική αλλαγή θα είναι μεγάλη.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	5	6,4
Ελάχιστη βελτίωση	2	2,6
Μικρή βελτίωση	3	3,8
Κάποια βελτίωση	4	5,1
Αρκετή βελτίωση	12	15,4
Μεγάλη βελτίωση	26	33,3
Πολύ μεγάλη βελτίωση	26	33,3
Σύνολο	78	100,0

Επίσης το 35,9% των συμμετεχόντων στη έρευνα εκτιμά ότι η βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση θα είναι πολύ μεγάλη.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	4	5,1
Ελάχιστη βελτίωση	4	5,1
Μικρή βελτίωση	9	11,5
Κάποια βελτίωση	7	9,0
Αρκετή βελτίωση	13	16,7
Μεγάλη βελτίωση	13	16,7
Πολύ μεγάλη βελτίωση	28	35,9
Σύνολο	78	100,0

Ακολούθως παρουσιάζονται οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές, όπως επίσης η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και η διάμεσος των τεσσάρων παραγόντων.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	Μ. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	1	7	5	4,82	1,577
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	5	5,14	1,466
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,54	1,696
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	6	5,21	1,854

3. Κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (38,5%) θεωρεί πάρα πολύ κρίσιμη δραστηριότητα για την εργασία του την κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένων ερευνών. Το μικρότερο ποσοστό (3,8%) θεωρεί πως η συγκεκριμένη δραστηριότητα είναι κάπως κρίσιμη, ενώ το 6,4% την θεωρεί ελάχιστα κρίσιμη.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστα κρίσιμη	5	6,4
Κάπως κρίσιμη	3	3,8
Κρίσιμη	10	12,8
Αρκετά κρίσιμη	11	14,1
Πολύ κρίσιμη	19	24,4
Πάρα πολύ κρίσιμη	30	38,5
Σύνολο	78	100,0

Παράλληλα, το μεγαλύτερο ποσοστό (30,8%) των ερωτηθέντων εκτιμά ότι η τρέχουσα επίδοσή του στην κριτική αξιολόγηση ερευνών είναι αρκετά καλή, ενώ σημαντικό ποσοστό (12,8%) εκτιμά ότι η επίδοσή του στην συγκεκριμένη δραστηριότητα δεν είναι καθόλου καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	10	12,8
Ελάχιστα καλή	1	1,3
Κάπως καλή	6	7,7
Καλή	12	15,4
Αρκετά καλή	24	30,8
Πολύ καλή	15	19,2
Πάρα πολύ καλή	10	12,8
Σύνολο	78	100,0

Το 30,8% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι η αναμενόμενη βελτίωση στη συγκεκριμένη δραστηριότητα θα είναι πολύ μεγάλη ύστερα από κάποια οργανωτική αλλαγή, ενώ μικρά είναι τα ποσοστά όσων θεωρούν ότι η βελτίωση θα είναι ασήμαντη ή δεν θα υπάρξει καθόλου.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	3	3,8
Ελάχιστη βελτίωση	4	5,1
Μικρή βελτίωση	6	7,7
Κάποια βελτίωση	6	7,7
Αρκετή βελτίωση	18	23,1
Μεγάλη βελτίωση	17	21,8
Πολύ μεγάλη βελτίωση	24	30,8
Σύνολο	78	100,0

Σχεδόν οι μισοί από τους ερωτηθέντες (46,2%), θεωρούν ότι η βελτίωση κατόπιν κατάλληλης κατάρτισης, θα είναι πολύ μεγάλη. Αντίθετα, πολύ μικρό είναι το ποσοστό (3,8%) όσων θεωρούν ότι η κατάλληλη κατάρτιση στην κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένων ερευνών, δεν θα επιφέρει βελτίωση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	3	3,8
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	2	2,6
Κάποια βελτίωση	5	6,4
Αρκετή βελτίωση	13	16,7
Μεγάλη βελτίωση	18	23,1
Πολύ μεγάλη βελτίωση	36	46,2
Σύνολο	78	100,0

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των τεσσάρων παραγόντων, όπως επίσης η διάμεσος αλλά και η ελάχιστη και μέγιστη τιμή.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	M. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	2	7	6	5,62	1,514
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	5	4,59	1,791
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,29	1,691
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	6	5,85	1,513

4. Αποτίμηση επίδοσης

Το 46,2% όσων συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι η ικανότητα αποτίμησης της προσωπικής τους επίδοσης είναι πολύ σημαντική για την επιτυχία της εργασίας τους. Επίσης, το 34,6% θεωρεί πάρα πολύ κρίσιμη τη συγκεκριμένη δραστηριότητα. Αντίθετα το 3,8% θεωρεί την αποτίμηση της επίδοσής του κάπως κρίσιμη και το 1,3% ελάχιστα κρίσιμη.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστα κρίσιμη	1	1,3
Κάπως κρίσιμη	3	3,8
Κρίσιμη	3	3,8
Αρκετά κρίσιμη	8	10,3
Πολύ κρίσιμη	36	46,2
Πάρα πολύ κρίσιμη	27	34,6
Σύνολο	78	100,0

Το 33,3% των ερωτηθέντων είναι πολλοί καλοί στην αποτίμηση της ατομικής τους επίδοσης, ενώ το 30,8% θεωρεί ότι αποτιμά αρκετά καλά την επίδοσή του στην εργασία. Μόλις το 2,6% θεωρεί ότι δεν μπορεί να αποτιμήσει την επίδοσή του καθόλου καλά.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	2	2,6
Καλή	6	7,7
Αρκετά καλή	24	30,8
Πολύ καλή	26	33,3
Πάρα πολύ καλή	20	25,6
Σύνολο	78	100,0

Το 41% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση στην ικανότητα αποτίμησης της επίδοσής του μετά από οργανωτική αλλαγή. Αντίθετα το 5,1% θεωρεί πως θα υπάρξει λίγη ή καθόλου βελτίωση στη συγκεκριμένη δραστηριότητα ύστερα από οργανωτική αλλαγή.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	4	5,1
Ελάχιστη βελτίωση	5	6,4
Μικρή βελτίωση	4	5,1
Κάποια βελτίωση	4	5,1
Αρκετή βελτίωση	9	11,5
Μεγάλη βελτίωση	20	25,6
Πολύ μεγάλη βελτίωση	32	41,0
Σύνολο	78	100,0

Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (55,1%) θεωρούν πως θα επέλθει πολύ μεγάλη βελτίωση στην ικανότητα αποτίμησης της επίδοσής τους ύστερα από κατάλληλη κατάρτιση. Μόλις το 1,3% θεωρεί ότι η αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάρτιση θα είναι λίγη ή δεν θα υπάρξει καθόλου.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	4	5,1
Κάποια βελτίωση	7	9,0
Αρκετή βελτίωση	7	9,0
Μεγάλη βελτίωση	16	20,5
Πολύ μεγάλη βελτίωση	43	55,1
Σύνολο	78	100,0

Ακολούθως παρουσιάζονται οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές, όπως επίσης η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και η διάμεσος των τεσσάρων παραγόντων.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	M. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	2	7	6	6,00	1,081
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	6	5,67	1,192
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,53	1,821
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	7	6,06	1,342

5. Καλή σχέση με συναδέλφους

Πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες στην έρευνα (56,4%) δήλωσαν ότι η καλή σχέση με τους συναδέλφους είναι πάρα πολύ κρίσιμη για την επιτυχία στην εργασία. Αντίθετα το 1,3% δεν θεωρεί σημαντική για την επιτυχία στην εργασία την καλή σχέση με τους συναδέλφους.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστα κρίσιμη	1	1,3
Κάπως κρίσιμη	2	2,6
Κρίσιμη	4	5,1
Αρκετά κρίσιμη	6	7,7
Πολύ κρίσιμη	21	26,9
Πάρα πολύ κρίσιμη	44	56,4
Σύνολο	78	100,0

Το 43,6% των ερωτηθέντων εκτιμά ότι η τρέχουσα επίδοσή του όσον αφορά τις σχέσεις με συναδέλφους είναι πάρα πολύ καλή. Αντιθέτως, το 1,3% όσων συμμετείχαν στην έρευνα θεωρεί ότι η σχέση με τους συναδέλφους δεν είναι καθόλου καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	1	1,3
Αρκετά καλή	15	19,2
Πολύ καλή	28	35,9
Πάρα πολύ καλή	34	43,6
Σύνολο	78	100,0

Σχεδόν οι μισοί από όσους συμμετείχαν στην έρευνα (47,4%) αναμένουν πολύ μεγάλη βελτίωση στις σχέσεις με τους συναδέλφους μετά από οργανωτική αλλαγή. Αντίστοιχο είναι και το ποσοστό (48,7%) όσων δήλωσαν ότι η βελτίωση θα είναι πολύ μεγάλη ύστερα από κατάλληλη κατάρτιση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	4	5,1
Ελάχιστη βελτίωση	3	3,8
Μικρή βελτίωση	1	1,3
Κάποια βελτίωση	6	7,7
Αρκετή βελτίωση	12	15,4
Μεγάλη βελτίωση	15	19,2
Πολύ μεγάλη βελτίωση	37	47,4
Σύνολο	78	100,0

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	4	5,1
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	3	3,8
Κάποια βελτίωση	5	6,4
Αρκετή βελτίωση	13	16,7
Μεγάλη βελτίωση	14	17,9
Πολύ μεγάλη βελτίωση	38	48,7
Σύνολο	78	100,0

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των τεσσάρων παραγόντων, όπως επίσης η διάμεσος αλλά και η ελάχιστη και μέγιστη τιμή.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	Μ. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	2	7	7	6,26	1,110
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	6	6,18	,964
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,72	1,705
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	6	5,77	1,651

6. Ερμηνεία προσωπικών ερευνητικών αποτελεσμάτων

Συνολικά το 59% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η ερμηνεία των δικών τους ερευνητικών αποτελεσμάτων είναι πολύ ή πάρα πολύ κρίσιμη δραστηριότητα για την επιτυχία της εργασίας τους. Το ποσοστό κατανέμεται εξίσου στις 2 απαντήσεις (29,5% έκαστη).

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστα κρίσιμη	1	1,3
Κάπως κρίσιμη	4	5,1
Κρίσιμη	3	3,8
Αρκετά κρίσιμη	24	30,8
Πολύ κρίσιμη	23	29,5
Πάρα πολύ κρίσιμη	23	29,5
Σύνολο	78	100,0

Το 34,5% των συμμετεχόντων εκτιμούν ότι η τρέχουσα επίδοσή τους στην ερμηνεία των δικών τους ερευνητικών αποτελεσμάτων είναι αρκετά καλή. Αντιθέτως το 5,1% των δεν θεωρεί καθόλου καλή την επίδοσή του στην συγκεκριμένη δραστηριότητα.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	4	5,1
Κάπως καλή	3	3,8
Καλή	15	19,2
Αρκετά καλή	27	34,6
Πολύ καλή	19	24,4
Πάρα πολύ καλή	10	12,8
Σύνολο	78	100,0

Το 33,3% όσων ερωτήθηκαν αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση στην δραστηριότητα της ερμηνείας των προσωπικών ερευνητικών αποτελεσμάτων μετά από οργανωτική αλλαγή, ενώ το 5,1% θεωρεί πως θα υπάρξει ελάχιστη βελτίωση. Το ίδιο ποσοστό θεωρεί πως δεν θα υπάρξει καθόλου βελτίωση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	4	5,1
Ελάχιστη βελτίωση	4	5,1
Μικρή βελτίωση	1	1,3
Κάποια βελτίωση	12	15,4
Αρκετή βελτίωση	13	16,7
Μεγάλη βελτίωση	18	23,1
Πολύ μεγάλη βελτίωση	26	33,3
Σύνολο	78	100,0

Επιπλέον, οι μισοί από τους συμμετέχοντες πιστεύουν ότι θα υπάρξει πολύ μεγάλη βελτίωση στη δραστηριότητα της ερμηνείας των δικών τους ερευνητικών αποτελεσμάτων μετά από κατάλληλη κατάρτιση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	4	5,1
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	2	2,6
Κάποια βελτίωση	4	5,1
Αρκετή βελτίωση	14	17,9
Μεγάλη βελτίωση	14	17,9
Πολύ μεγάλη βελτίωση	39	50,0
Σύνολο	78	100,0

Ακολουθώς παρουσιάζονται οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές, όπως επίσης η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και η διάμεσος των τεσσάρων παραγόντων.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	Μ. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	2	7	6	5,71	1,163
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	5	5,03	1,395
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,36	1,721
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	6,5	5,83	1,615

7. Εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων

Το 43,6% των συμμετεχόντων στην έρευνα, πιστεύουν ότι η ικανότητα σωστής εφαρμογής ερευνητικών αποτελεσμάτων είναι πάρα πολύ κρίσιμη για την εργασία τους. Το 1,3% αντίθετα θεωρεί ότι η συγκεκριμένη δραστηριότητα είναι ελάχιστα κρίσιμη.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστα κρίσιμη	1	1,3
Κάπως κρίσιμη	2	2,6
Κρίσιμη	8	10,3
Αρκετά κρίσιμη	13	16,7
Πολύ κρίσιμη	20	25,6
Πάρα πολύ κρίσιμη	34	43,6
Σύνολο	78	100,0

Το μεγαλύτερο ποσοστό (24,4%) των ερωτηθέντων εκτιμά ότι η τρέχουσα επίδοσή του στην αποτελεσματική εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων είναι αρκετά καλή, ενώ το 21,8% θεωρεί ότι η επίδοσή του είναι πάρα πολύ καλή. Αντίθετα, το 3,8% πιστεύει ότι η επίδοσή του στην συγκεκριμένη δραστηριότητα δεν είναι καθόλου καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	3	3,8
Κάπως καλή	9	11,5
Καλή	16	20,5
Αρκετά καλή	19	24,4
Πολύ καλή	14	17,9
Πάρα πολύ καλή	17	21,8
Σύνολο	78	100,0

Το 41% όσων συμμετείχαν στην έρευνα, θεωρούν ότι θα υπάρξει πολύ μεγάλη βελτίωση στην αποτελεσματική εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων μετά από οργανωτική αλλαγή. Το 1,3% αντίθετα, πιστεύει ότι η βελτίωση στην συγκριμένη δραστηριότητα θα είναι ελάχιστη.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	6	7,7
Κάποια βελτίωση	5	6,4
Αρκετή βελτίωση	13	16,7
Μεγάλη βελτίωση	21	26,9
Πολύ μεγάλη βελτίωση	32	41,0
Σύνολο	78	100,0

Ακόμα μεγαλύτερο (53,8%) είναι το ποσοστό των ερωτηθέντων που πιστεύουν ότι θα υπάρξει πολύ μεγάλη βελτίωση στην αποτελεσματική εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων, μετά από κατάλληλη κατάρτιση. Αντιθέτως, το 2,6% θεωρεί ότι η βελτίωση που θα επέλθει μετά από κατάλληλη κατάρτιση, θα είναι μικρή.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μικρή βελτίωση	2	2,6
Κάποια βελτίωση	5	6,4
Αρκετή βελτίωση	9	11,5
Μεγάλη βελτίωση	20	25,6
Πολύ μεγάλη βελτίωση	42	53,8
Σύνολο	78	100,0

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των τεσσάρων παραγόντων, όπως επίσης η διάμεσος αλλά και η ελάχιστη και μέγιστη τιμή.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	M. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	2	7	6	5,94	1,210
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	5	5,03	1,537
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	2	7	6	5,83	1,313
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	3	7	7	6,22	1,052

8. Επικοινωνία με ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο

Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό από όσους συμμετείχαν στην έρευνα (59%) θεωρεί ότι η προσωπική επικοινωνία με τους ασθενείς είναι πάρα πολύ σημαντική για την επιτυχία στην εργασία τους. Το 1,3% όμως δεν θεωρεί τη συγκεκριμένη δραστηριότητα καθόλου κρίσιμη.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου κρίσιμη	1	1,3
Κρίσιμη	2	2,6
Αρκετά κρίσιμη	17	21,8
Πολύ κρίσιμη	12	15,4
Πάρα πολύ κρίσιμη	46	59,0
Σύνολο	78	100,0

Το 41% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι έχει πολύ καλή πρόσωπο-με-πρόσωπο επικοινωνία με τους ασθενείς. Επίσης το 38,5% εκτιμά ότι η επικοινωνία με τους ασθενείς είναι πάρα πολύ καλή. Το 1,3% όσων ερωτήθηκαν όμως πιστεύει ότι η επικοινωνία με τους ασθενείς είναι ελάχιστα καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστα καλή	1	1,3
Κάπως καλή	4	5,1
Καλή	2	2,6
Αρκετά καλή	9	11,5
Πολύ καλή	32	41,0
Πάρα πολύ καλή	30	38,5
Σύνολο	78	100,0

Αρκετά μεγάλο ποσοστό όσων συμμετείχαν στην έρευνα (38,5%) αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση στην προσωπική επικοινωνία με τους ασθενείς μετά από ενδεχόμενη οργανωτική αλλαγή. Το 2,6% θεωρεί όμως ότι η πιθανή βελτίωση στην επικοινωνία θα είναι ελάχιστη.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	3	3,8
Ελάχιστη βελτίωση	2	2,6
Μικρή βελτίωση	6	7,7
Κάποια βελτίωση	7	9,0
Αρκετή βελτίωση	14	17,9
Μεγάλη βελτίωση	16	20,5
Πολύ μεγάλη βελτίωση	30	38,5
Σύνολο	78	100,0

Επίσης το 43,6% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η κατάλληλη κατάρτιση θα επιφέρει πολύ μεγάλη βελτίωση στην επικοινωνία με τους ασθενείς.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	5	6,4
Μικρή βελτίωση	6	7,7
Κάποια βελτίωση	5	6,4
Αρκετή βελτίωση	18	23,1
Μεγάλη βελτίωση	10	12,8
Πολύ μεγάλη βελτίωση	34	43,6
Σύνολο	78	100,0

Ακολούθως παρουσιάζονται οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές, όπως επίσης η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και η διάμεσος των τεσσάρων παραγόντων.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	Μ. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	1	7	7	6,26	1,086
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	2	7	6	6,01	1,134
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,50	1,665
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	6	5,53	1,741

9. Προσδιορισμός βιώσιμων ερευνητικών θεμάτων

Όσον αφορά τον καλύτερο προσδιορισμό βιώσιμων ερευνητικών θεμάτων, το 30,8% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι είναι πολύ κρίσιμη δραστηριότητα για την επιτυχία στην εργασία του. Ένας μόνο από τους συμμετέχοντες δεν τη θεωρεί καθόλου κρίσιμη δραστηριότητα.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου κρίσιμη	1	1,3
Κάπως κρίσιμη	6	7,7
Κρίσιμη	13	16,7
Αρκετά κρίσιμη	20	25,6
Πολύ κρίσιμη	24	30,8
Πάρα πολύ κρίσιμη	14	17,9
Σύνολο	78	100,0

Το 29,5% όσων συμμετείχαν στην έρευνα εκτιμά ότι η τρέχουσα επίδοσή του στον προσδιορισμό βιώσιμων ερευνητικών θεμάτων είναι αρκετά καλή και το 26,9% θεωρεί ότι είναι πολύ καλή. Αντίθετα δηλώνει πως έχει ελάχιστα καλή επίδοση στην συγκεκριμένη δραστηριότητα.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	4	5,1
Ελάχιστα καλή	2	2,6
Κάπως καλή	6	7,7
Καλή	16	20,5
Αρκετά καλή	23	29,5
Πολύ καλή	21	26,9
Πάρα πολύ καλή	6	7,7
Σύνολο	78	100,0

Το 35,9% των ερωτηθέντων αναμένει μεγάλη βελτίωση στον προσδιορισμό βιώσιμων ερευνητικών θεμάτων μετά από ενδεχόμενη οργανωτική αλλαγή. Το 2,6% αναμένει λίγη ή καθόλου βελτίωση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	2	2,6
Ελάχιστη βελτίωση	2	2,6
Μικρή βελτίωση	4	5,1
Κάποια βελτίωση	11	14,1
Αρκετή βελτίωση	12	15,4
Μεγάλη βελτίωση	28	35,9
Πολύ μεγάλη βελτίωση	19	24,4
Σύνολο	78	100,0

Μεγαλύτερο είναι το ποσοστό (43,6%) όσων αναμένουν βελτίωση στη συγκεκριμένη δραστηριότητα μετά από κατάλληλη κατάρτιση, ενώ μόλις το 5,1% αναμένει μικρή βελτίωση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μικρή βελτίωση	4	5,1
Κάποια βελτίωση	9	11,5
Αρκετή βελτίωση	9	11,5
Μεγάλη βελτίωση	22	28,2
Πολύ μεγάλη βελτίωση	34	43,6
Σύνολο	78	100,0

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των τεσσάρων παραγόντων, όπως επίσης η διάμεσος αλλά και η ελάχιστη και μέγιστη τιμή.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	M. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	1	7	5	5,29	1,280
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	5	4,78	1,456
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,42	1,473
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	3	7	6	5,94	1,220

10. Διαχείριση ασθενών

Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες, δήλωσαν ότι θεωρούν πάρα πολύ κρίσιμη για την επιτυχία της εργασίας τους την σωστή διαχείριση των ασθενών. Αντίθετα το 1,3% δεν θεωρεί τη συγκεκριμένη δραστηριότητα καθόλου κρίσιμη.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου κρίσιμη	1	1,3
Κάπως κρίσιμη	2	2,6
Κρίσιμη	6	7,7
Αρκετά κρίσιμη	6	7,7
Πολύ κρίσιμη	17	21,8
Πάρα πολύ κρίσιμη	46	59,0
Σύνολο	78	100,0

Το 38,5% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι διαχειρίζεται πολύ καλά τους ασθενείς, σε αντίθεση με το 2,6% που πιστεύει ότι η τρέχουσα επίδοσή του στη συγκεκριμένη δραστηριότητα είναι κάπως καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης

	Συχνότητα	Ποσοστό
Κάπως καλή	2	2,6
Καλή	3	3,8
Αρκετά καλή	22	28,2
Πολύ καλή	30	38,5
Πάρα πολύ καλή	21	26,9
Σύνολο	78	100,0

Το 39,7% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι η μετά από οργανωτική αλλαγή θα υπάρξει πολύ μεγάλη βελτίωση στην διαχείριση ασθενών. Αντίθετα το 1,3% πιστεύει ότι η βελτίωση θα είναι ελάχιστη.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	2	2,6
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	4	5,1
Κάποια βελτίωση	13	16,7
Αρκετή βελτίωση	7	9,0
Μεγάλη βελτίωση	20	25,6
Πολύ μεγάλη βελτίωση	31	39,7
Σύνολο	78	100,0

Επίσης, το 44,9% των ερωτηθέντων αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση στην διαχείριση ασθενών μετά από κατάλληλη κατάρτιση. Το 2,6% αναμένει λίγη ή καθόλου βελτίωση στη συγκεκριμένη δραστηριότητα.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	2	2,6
Μικρή βελτίωση	6	7,7
Κάποια βελτίωση	6	7,7
Αρκετή βελτίωση	9	11,5
Μεγάλη βελτίωση	20	25,6
Πολύ μεγάλη βελτίωση	35	44,9
Σύνολο	78	100,0

Ακολούθως παρουσιάζονται οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές, όπως επίσης η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και η διάμεσος των τεσσάρων παραγόντων.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	Μ. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	1	7	7	6,22	1,224
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	3	7	6	5,83	,959
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,64	1,537
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	6	5,82	1,484

11. Εισαγωγή νέων ιδεών στην εργασία

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (42,3%) δήλωσε ότι θεωρεί πολύ σημαντική για την εργασία του την εισαγωγή νέων ιδεών σε αυτή.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία

	Συχνότητα	Ποσοστό
Κάπως κρίσιμη	1	1,3
Κρίσιμη	12	15,4
Αρκετά κρίσιμη	13	16,7
Πολύ κρίσιμη	19	24,4
Πάρα πολύ κρίσιμη	33	42,3
Σύνολο	78	100,0

Παράλληλα, το 40,8% όσων ερωτήθηκαν εκτιμά ότι η τρέχουσα επίδοσή του στην συγκεκριμένη δραστηριότητα είναι αρκετά καλή, ενώ το 19,2% θεωρεί ότι η επίδοσή του είναι πολύ καλή ή πάρα πολύ καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	3	3,8
Ελάχιστα καλή	2	2,6
Κάπως καλή	11	14,1
Καλή	8	10,3
Αρκετά καλή	24	30,8
Πολύ καλή	15	19,2
Πάρα πολύ καλή	15	19,2
Σύνολο	78	100,0

Το 41% όσων συμμετείχαν στην έρευνα αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση στην εισαγωγή νέων ιδεών στην εργασία μετά από ενδεχόμενη οργανωτική αλλαγή.

Ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό (61,5%) θεωρεί ότι η βελτίωσης της συγκεκριμένης δραστηριότητας θα είναι πολύ μεγάλη ύστερα από κατάλληλη κατάρτιση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μικρή βελτίωση	3	3,8
Κάποια βελτίωση	5	6,4
Αρκετή βελτίωση	15	19,2
Μεγάλη βελτίωση	23	29,5
Πολύ μεγάλη βελτίωση	32	41,0
Σύνολο	78	100,0

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μικρή βελτίωση	2	2,6
Κάποια βελτίωση	3	3,8
Αρκετή βελτίωση	10	12,8
Μεγάλη βελτίωση	15	19,2
Πολύ μεγάλη βελτίωση	48	61,5
Σύνολο	78	100,0

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των τεσσάρων παραγόντων, όπως επίσης η διάμεσος αλλά και η ελάχιστη και μέγιστη τιμή.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	M. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	3	7	6	5,91	1,153
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	5	4,96	1,583
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	3	7	6	5,97	1,105
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	3	7	7	6,33	1,015

12. Πρόσβαση σε σχετική βιβλιογραφία

Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες στη έρευνα (52,6%), θεωρούν ότι η πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική τους εργασία, είναι πάρα πολύ κρίσιμη για την επαγγελματική τους επιτυχία.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστα κρίσιμη	1	1,3
Κάπως κρίσιμη	1	1,3
Κρίσιμη	5	6,4
Αρκετά κρίσιμη	12	15,4
Πολύ κρίσιμη	18	23,1
Πάρα πολύ κρίσιμη	41	52,6
Σύνολο	78	100,0

Επίσης το 34,6% εκτιμά ότι η τρέχουσα επίδοσή του στην συγκεκριμένη δραστηριότητα είναι αρκετά καλή. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων (12,8%) πιστεύει πως δεν είναι καθόλου καλό στην εύρεση βιβλιογραφίας σχετικής με την κλινική του εργασία.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	10	12,8
Κάπως καλή	3	3,8
Καλή	8	10,3
Αρκετά καλή	27	34,6
Πολύ καλή	13	16,7
Πάρα πολύ καλή	17	21,8
Σύνολο	78	100,0

Το 39,7% όσων ερωτήθηκαν θεωρεί ότι θα υπάρξει πολύ μεγάλη βελτίωση στη συγκεκριμένη δραστηριότητα μετά από οργανωτική αλλαγή.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	2	2,6
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	3	3,8
Κάποια βελτίωση	3	3,8
Αρκετή βελτίωση	18	23,1
Μεγάλη βελτίωση	20	25,6
Πολύ μεγάλη βελτίωση	31	39,7
Σύνολο	78	100,0

Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες, αναμένουν επίσης πολύ μεγάλη βελτίωση στην πρόσβασή τους σε σχετική βιβλιογραφία, μετά από κατάλληλη κατάρτιση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	1	1,3
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	2	2,6
Κάποια βελτίωση	3	3,8
Αρκετή βελτίωση	11	14,1
Μεγάλη βελτίωση	17	21,8
Πολύ μεγάλη βελτίωση	43	55,1
Σύνολο	78	100,0

Ακολουθώς παρουσιάζονται οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές, όπως επίσης η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και η διάμεσος των τεσσάρων παραγόντων.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	M. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	2	7	7	6,15	1,117
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	5	4,91	1,839
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,79	1,399
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	7	6,14	1,266

13. Ανατροφοδότηση σε συναδέλφους

Το 43,6% όσων συμμετείχαν στην έρευνα, πιστεύει πως η προσφορά ανατροφοδότησης σε συναδέλφους είναι μια πάρα πολύ κρίσιμη δραστηριότητα για την επιτυχία στην εργασία τους.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστα κρίσιμη	1	1,3
Κάπως κρίσιμη	3	3,8
Κρίσιμη	5	6,4
Αρκετά κρίσιμη	13	16,7
Πολύ κρίσιμη	22	28,2
Πάρα πολύ κρίσιμη	34	43,6
Σύνολο	78	100,0

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (37,2%) θεωρεί πως η τρέχουσα επίδοσή του στην ανατροφοδότηση συναδέλφων είναι αρκετά καλή, ενώ το 21,8% θεωρεί πως είναι πολύ καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	6	7,7
Ελάχιστα καλή	1	1,3
Κάπως καλή	1	1,3
Καλή	11	14,1
Αρκετά καλή	29	37,2
Πολύ καλή	17	21,8
Πάρα πολύ καλή	13	16,7
Σύνολο	78	100,0

Το 39,7% των συμμετεχόντων αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση στην διαδικασία της ανατροφοδότησης συναδέλφων μετά από οργανωτική αλλαγή, ενώ οι μισοί από τους συμμετέχοντες στην έρευνα θεωρούν ότι η βελτίωση στη συγκεκριμένη δραστηριότητα θα είναι πολύ μεγάλη μετά από κατάλληλη κατάρτιση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	1	1,3
Ελάχιστη βελτίωση	2	2,6
Μικρή βελτίωση	1	1,3
Κάποια βελτίωση	5	6,4
Αρκετή βελτίωση	14	17,9
Μεγάλη βελτίωση	24	30,8
Πολύ μεγάλη βελτίωση	31	39,7
Σύνολο	78	100,0

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	2	2,6
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	6	7,7
Κάποια βελτίωση	2	2,6
Αρκετή βελτίωση	12	15,4
Μεγάλη βελτίωση	16	20,5
Πολύ μεγάλη βελτίωση	39	50,0
Σύνολο	78	100,0

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των τεσσάρων παραγόντων, όπως επίσης η διάμεσος αλλά και η ελάχιστη και μέγιστη τιμή.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	Μ. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	2	7	6	5,97	1,195
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	5	5,04	1,566
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,88	1,299
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	6,5	5,88	1,520

14. Παροχή πληροφοριών σε φροντιστές /ασθενείς

Σχεδόν οι μισοί (43,6%) από όσους συμμετείχαν στην έρευνα, θεωρούν ότι η παροχή πληροφοριών σε ασθενείς/φροντιστές, είναι πάρα πολύ σημαντική δραστηριότητα για την επιτυχία στην εργασία τους.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου κρίσιμη	1	1,3
Ελάχιστα κρίσιμη	1	1,3
Κρίσιμη	6	7,7
Αρκετά κρίσιμη	14	17,9
Πολύ κρίσιμη	22	28,2
Πάρα πολύ κρίσιμη	34	43,6
Σύνολο	78	100,0

Παράλληλα, το 41% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι η τρέχουσα επίδοσή του στη συγκεκριμένη δραστηριότητα είναι πολύ καλή και το 30,8% ότι είναι αρκετά καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	1	1,3
Ελάχιστα καλή	3	3,8
Καλή	5	6,4
Αρκετά καλή	24	30,8
Πολύ καλή	32	41,0
Πάρα πολύ καλή	13	16,7
Σύνολο	78	100,0

Αρκετά μεγάλο ποσοστό από τους συμμετέχοντες (42,3%) θεωρεί ότι θα υπάρξει πολύ μεγάλη βελτίωση στην παροχή πληροφοριών σε φροντιστές/ασθενείς, κατόπιν οργανωτικής αλλαγής.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μικρή βελτίωση	1	1,3
Κάποια βελτίωση	8	10,3
Αρκετή βελτίωση	15	19,2
Μεγάλη βελτίωση	21	26,9
Πολύ μεγάλη βελτίωση	33	42,3
Σύνολο	78	100,0

Αντίστοιχο είναι το ποσοστό (47,4%), όσων πιστεύουν ότι η βελτίωση στην παροχή πληροφοριών θα είναι πολύ μεγάλη, ύστερα από κατάλληλη κατάρτιση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	5	6,4
Κάποια βελτίωση	7	9,0
Αρκετή βελτίωση	8	10,3
Μεγάλη βελτίωση	20	25,6
Πολύ μεγάλη βελτίωση	37	47,4
Σύνολο	78	100,0

Ακολούθως παρουσιάζονται οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές, όπως επίσης η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και η διάμεσος των τεσσάρων παραγόντων.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	M. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	1	7	6	5,99	1,211
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	6	5,51	1,203
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	3	7	6	5,99	1,075
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	6	5,94	1,361

15. Στατιστική ανάλυση ερευνητικών δεδομένων

Το ¼ όσων συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα (25,6%), θεωρεί ότι η ικανότητα στατιστικής ανάλυσης των δικών τους ερευνητικών δεδομένων είναι πολύ σημαντική δραστηριότητα για την επιτυχία της εργασίας τους, ενώ το 29,5% πιστεύει ότι η συγκεκριμένη δραστηριότητα είναι πάρα πολύ σημαντική. Το ίδιο ποσοστό πιστεύει πως η δραστηριότητα είναι αρκετά σημαντική.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου κρίσιμη	3	3,8
Κάπως κρίσιμη	4	5,1
Κρίσιμη	5	6,4
Αρκετά κρίσιμη	23	29,5
Πολύ κρίσιμη	20	25,6
Πάρα πολύ κρίσιμη	23	29,5
Σύνολο	78	100,0

Το 23,1% των ερωτηθέντων πιστεύει πως η επίδοσή του στην στατιστική ανάλυση των δικών του δεδομένων είναι αρκετά καλή, ενώ το 21,8% θεωρεί ότι η επίδοσή του είναι αρκετά καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	5	6,4
Ελάχιστα καλή	2	2,6
Κάπως καλή	9	11,5
Καλή	12	15,4
Αρκετά καλή	17	21,8
Πολύ καλή	18	23,1
Πάρα πολύ καλή	15	19,2
Σύνολο	78	100,0

Μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων (39,7%) εκτιμά ότι η ικανότητα στατιστικής ανάλυσης των δικών τους δεδομένων θα βελτιωθεί πολύ. Επίσης οι μισοί από τους συμμετέχοντες πιστεύουν ότι η βελτίωση στη συγκεκριμένη δραστηριότητα θα είναι πολύ μεγάλη ύστερα από κατάλληλη κατάρτιση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	2	2,6
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	6	7,7
Κάποια βελτίωση	6	7,7
Αρκετή βελτίωση	17	21,8
Μεγάλη βελτίωση	15	19,2
Πολύ μεγάλη βελτίωση	31	39,7
Σύνολο	78	100,0

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστη βελτίωση	3	3,8
Μικρή βελτίωση	3	3,8
Κάποια βελτίωση	1	1,3
Αρκετή βελτίωση	12	15,4
Μεγάλη βελτίωση	20	25,6
Πολύ μεγάλη βελτίωση	39	50,0
Σύνολο	78	100,0

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των τεσσάρων παραγόντων, όπως επίσης η διάμεσος αλλά και η ελάχιστη και μέγιστη τιμή.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	Μ. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	1	7	6	5,53	1,439
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	5	4,90	1,702
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,62	1,531
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	2	7	6,5	6,05	1,298

16. Επίδειξη τεχνικών σε συναδέλφους/φοιτητές

Το μεγαλύτερο ποσοστό όσων ερωτήθηκαν θεωρεί ότι η επίδειξη τεχνικών σε συναδέλφους/φοιτητές, είναι πάρα πολύ σημαντική δραστηριότητα για την επιτυχία στην εργασία. Αντίθετα το 2,4% δεν την θεωρεί καθόλου κρίσιμη δραστηριότητα.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου κρίσιμη	2	2,6
Ελάχιστα κρίσιμη	3	3,8
Κάπως κρίσιμη	2	2,6
Κρίσιμη	8	10,3
Αρκετά κρίσιμη	14	17,9
Πολύ κρίσιμη	19	24,4
Πάρα πολύ κρίσιμη	30	38,5
Σύνολο	78	100,0

Το 33,3% των ερωτηθέντων εκτιμά ότι η επίδοσή του στη συγκεκριμένη δραστηριότητα είναι πολύ καλή, ενώ το 1,3% εκτιμά ότι δεν είναι καθόλου καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	1	1,3
Ελάχιστα καλή	4	5,1
Κάπως καλή	2	2,6
Καλή	5	6,4
Αρκετά καλή	16	20,5
Πολύ καλή	26	33,3
Πάρα πολύ καλή	24	30,8
Σύνολο	78	100,0

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες (33,3%) αναμένουν πολύ μεγάλη βελτίωση στη δραστηριότητα της επίδειξης τεχνικών σε συναδέλφους/φοιτητές, μετά από ενδεχόμενη οργανωτική αλλαγή. Αντίθετα το 2,6% αναμένει λίγη ή καθόλου βελτίωση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	2	2,6
Ελάχιστη βελτίωση	2	2,6
Μικρή βελτίωση	5	6,4
Κάποια βελτίωση	3	3,8
Αρκετή βελτίωση	16	20,5
Μεγάλη βελτίωση	24	30,8
Πολύ μεγάλη βελτίωση	26	33,3
Σύνολο	78	100,0

Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (47,4%), δήλωσαν ότι η αναμενόμενη βελτίωση στην επίδειξη τεχνικών σε συναδέλφους/φοιτητές θα είναι πολύ μεγάλη κατόπιν κατάλληλης κατάρτισης.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	2	2,6
Ελάχιστη βελτίωση	2	2,6
Μικρή βελτίωση	2	2,6
Κάποια βελτίωση	8	10,3
Αρκετή βελτίωση	8	10,3
Μεγάλη βελτίωση	19	24,4
Πολύ μεγάλη βελτίωση	37	47,4
Σύνολο	78	100,0

Ακολούθως παρουσιάζονται οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές, όπως επίσης η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και η διάμεσος των τεσσάρων παραγόντων.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	M. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	1	7	6	5,64	1,537
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	6	5,63	1,424
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,63	1,487
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	6	5,86	1,509

17. Σχεδιασμός και οργάνωση εξατομικευμένης φροντίδας ασθενούς

Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες (48,7%) θεωρούν ότι ο σχεδιασμός και οργάνωση εξατομικευμένης φροντίδας ασθενούς είναι μια πάρα πολύ κρίσιμη δραστηριότητα για την επιτυχία στην εργασία. Αντίθετα το 3,8% χαρακτηρίζει τη συγκεκριμένη δραστηριότητα ως καθόλου κρίσιμη, ενώ το 2,6% θεωρεί ότι είναι κάπως κρίσιμη.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου κρίσιμη	3	3,8
Κάπως κρίσιμη	2	2,6
Αρκετά κρίσιμη	14	17,9
Πολύ κρίσιμη	21	26,9
Πάρα πολύ κρίσιμη	38	48,7
Σύνολο	78	100,0

Το 28,2% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι η επίδοσή του στη συγκεκριμένη δραστηριότητα είναι αρκετά καλή, ενώ το 25,6% θεωρεί ότι είναι πολύ καλή και το 21,8% πάρα πολύ καλή. Αντιθέτως το 1,3% όσων ερωτήθηκαν πιστεύουν πως έχουν ελάχιστα καλή επίδοση σε αυτή τη δραστηριότητα.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστα καλή	1	1,3
Κάπως καλή	5	6,4
Καλή	13	16,7
Αρκετά καλή	22	28,2
Πολύ καλή	20	25,6
Πάρα πολύ καλή	17	21,8
Σύνολο	78	100,0

Αρκετά μεγάλο ποσοστό όσων ερωτήθηκαν (41%) πιστεύει πως θα υπάρξει πολύ μεγάλη βελτίωση στο σχεδιασμό και την οργάνωση εξατομικευμένης φροντίδας ασθενούς, ύστερα από οργανωτική αλλαγή. Το 1,3% όμως πιστεύει ότι η βελτίωση θα είναι λίγη ή δεν θα υπάρξει καθόλου.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	1	1,3
Ελάχιστη βελτίωση	2	2,6
Μικρή βελτίωση	3	3,8
Κάποια βελτίωση	3	3,8
Αρκετή βελτίωση	14	17,9
Μεγάλη βελτίωση	23	29,5
Πολύ μεγάλη βελτίωση	32	41,0
Σύνολο	78	100,0

Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα (56,4%) αναμένει επίσης πολύ μεγάλη βελτίωση στη συγκεκριμένη δραστηριότητα κατόπιν κατάλληλης κατάρτισης όμως.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	2	2,6
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	1	1,3
Αρκετή βελτίωση	15	19,2
Μεγάλη βελτίωση	15	19,2
Πολύ μεγάλη βελτίωση	44	56,4
Σύνολο	78	100,0

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των τεσσάρων παραγόντων, όπως επίσης η διάμεσος αλλά και η ελάχιστη και μέγιστη τιμή.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	M. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	1	7	6	6,04	1,372
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	2	7	5	5,36	1,248
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,87	1,352
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	7	6,15	1,310

18. Αξιολόγηση ψυχολογικών & κοινωνικών αναγκών ασθενών

Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες (44,9%) θεωρούν ότι η αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών είναι πάρα πολύ κρίσιμη δραστηριότητα για την επιτυχία στην εργασία. Αντίθετα, το 1,3% θεωρεί τη συγκεκριμένη δραστηριότητα κάπως κρίσιμη, ενώ το 2,6% καθόλου κρίσιμη.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου κρίσιμη	2	2,6
Κάπως κρίσιμη	1	1,3
Κρίσιμη	6	7,7
Αρκετά κρίσιμη	11	14,1
Πολύ κρίσιμη	23	29,5
Πάρα πολύ κρίσιμη	35	44,9
Σύνολο	78	100,0

Το 30,8% όσων ερωτήθηκαν, εκτιμούν ότι έχουν πολύ καλή επίδοση στην αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών, ενώ το 29,5% πιστεύει πως έχει αρκετά καλή επίδοση. Αντιθέτως το 1,3% θεωρεί ότι η τρέχουσα επίδοσή του στη συγκεκριμένη δραστηριότητα δεν είναι καθόλου καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	1	1,3
Κάπως καλή	4	5,1
Καλή	12	15,4
Αρκετά καλή	23	29,5
Πολύ καλή	24	30,8
Πάρα πολύ καλή	14	17,9
Σύνολο	78	100,0

Σημαντικό ποσοστό από τους συμμετέχοντες (32,1%), πιστεύει πως μετά από οργανωτική αλλαγή θα υπάρξει μεγάλη ή πολύ μεγάλη βελτίωση στην αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών. Αντίθετα το 11,5% των συμμετεχόντων αναμένει μικρή βελτίωση και το 1,3% ελάχιστη βελτίωση στη συγκεκριμένη δραστηριότητα.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	9	11,5
Κάποια βελτίωση	5	6,4
Αρκετή βελτίωση	13	16,7
Μεγάλη βελτίωση	25	32,1
Πολύ μεγάλη βελτίωση	25	32,1
Σύνολο	78	100,0

Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (53,8%) αναμένουν πολύ μεγάλη βελτίωση στη δραστηριότητα της αξιολόγησης των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών μετά από κατάλληλη κατάρτιση. Το 1,3% όμως των ερωτηθέντων πιστεύει ότι θα υπάρξει μικρή ή καθόλου βελτίωση στη συγκεκριμένη δραστηριότητα.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	1	1,3
Κάποια βελτίωση	2	2,6
Αρκετή βελτίωση	14	17,9
Μεγάλη βελτίωση	18	23,1
Πολύ μεγάλη βελτίωση	42	53,8
Σύνολο	78	100,0

Ακολούθως παρουσιάζονται οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές, όπως επίσης η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και η διάμεσος των τεσσάρων παραγόντων.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	M. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	1	7	6	5,99	1,294
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	5	5,36	1,216
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	2	7	6	5,63	1,369
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	7	6,21	1,109

19. Αποτελεσματική οργάνωση χρόνου

Εξαιρετικά υψηλό ποσοστό από τους ερωτηθέντες (66,7%), θεωρεί πάρα πολύ κρίσιμη για την επιτυχία στην εργασία, την αποτελεσματική οργάνωση χρόνου, ενώ οι υπόλοιποι συμμετέχοντες χαρακτήρισαν τη συγκεκριμένη δραστηριότητα κρίσιμη, αρκετά κρίσιμη και πολύ κρίσιμη.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Κρίσιμη	3	3,8
Αρκετά κρίσιμη	12	15,4
Πολύ κρίσιμη	11	14,1
Πάρα πολύ κρίσιμη	52	66,7
Σύνολο	78	100,0

Μοιρασμένα είναι τα ποσοστά όσων, από τους συμμετέχοντες, εκτιμούν ότι η τρέχουσα επίδοσή τους στην αποτελεσματική οργάνωση του χρόνου είναι καλή, αρκετά καλή, πολύ καλή και πάρα πολύ καλή (23,1%, 24,4%, 24,4% και 20,5% αντίστοιχα).

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστα καλή	2	2,6
Κάπως καλή	4	5,1
Καλή	18	23,1
Αρκετά καλή	19	24,4
Πολύ καλή	19	24,4
Πάρα πολύ καλή	16	20,5
Σύνολο	78	100,0

Το 57,7% των ερωτηθέντων, δήλωσε ότι αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση στην αποτελεσματική οργάνωση χρόνου μετά από οργανωτική αλλαγή, ενώ το 62,8% πιστεύει ότι η βελτίωση θα είναι πολύ μεγάλη ύστερα από κατάλληλη κατάρτιση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	1	1,3
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	1	1,3
Κάποια βελτίωση	5	6,4
Αρκετή βελτίωση	6	7,7
Μεγάλη βελτίωση	19	24,4
Πολύ μεγάλη βελτίωση	45	57,7
Σύνολο	78	100,0

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστη βελτίωση	3	3,8
Μικρή βελτίωση	4	5,1
Κάποια βελτίωση	9	11,5
Αρκετή βελτίωση	4	5,1
Μεγάλη βελτίωση	9	11,5
Πολύ μεγάλη βελτίωση	49	62,8
Σύνολο	78	100,0

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των τεσσάρων

παραγόντων, όπως επίσης η διάμεσος αλλά και η ελάχιστη και μέγιστη τιμή.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	Μ. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	4	7	7	6,44	,891
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	2	7	5	5,24	1,301
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	7	6,22	1,234
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	2	7	7	6,04	1,498

20. Χρήση τεχνικού εξοπλισμού (συμπεριλαμβανομένων Η/Υ)

Ακριβώς οι μισοί από τους συμμετέχοντες στην έρευνα θεωρούν πάρα πολύ κρίσιμη, για την επιτυχία στην εργασία τους, την χρήση τεχνικού εξοπλισμού. Αντίθετα το 5,1% θεωρεί ότι η χρήση τεχνικού εξοπλισμού είναι ελάχιστα κρίσιμη για την επιτυχία στην εργασία τους.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστα κρίσιμη	4	5,1
Κρίσιμη	5	6,4
Αρκετά κρίσιμη	10	12,8
Πολύ κρίσιμη	20	25,6
Πάρα πολύ κρίσιμη	39	50,0
Σύνολο	78	100,0

Το 33,3% των ερωτηθέντων εκτιμά ότι η τρέχουσα επίδοσή του, στη χρήση τεχνικού εξοπλισμού, είναι αρκετά καλή, ενώ το 25,6% ότι είναι πολύ καλή. Το 2,6% αντιθέτως, πιστεύει ότι η επίδοσή του δεν είναι καθόλου καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	2	2,6
Κάπως καλή	8	10,3
Καλή	7	9,0
Αρκετά καλή	26	33,3
Πολύ καλή	20	25,6
Πάρα πολύ καλή	15	19,2
Σύνολο	78	100,0

Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες (47,4%), αναμένουν πολύ μεγάλη βελτίωση στη χρήση τεχνικού εξοπλισμού, μετά από οργανωτική αλλαγή.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	2	2,6
Μικρή βελτίωση	5	6,4
Κάποια βελτίωση	4	5,1
Αρκετή βελτίωση	7	9,0
Μεγάλη βελτίωση	23	29,5
Πολύ μεγάλη βελτίωση	37	47,4
Σύνολο	78	100,0

Παρομοίως, το 51,3% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι η βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση θα είναι πολύ μεγάλη.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	1	1,3
Κάποια βελτίωση	7	9,0
Αρκετή βελτίωση	2	2,6
Μεγάλη βελτίωση	27	34,6
Πολύ μεγάλη βελτίωση	40	51,3
Σύνολο	78	100,0

Ακολούθως παρουσιάζονται οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές, όπως επίσης η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και η διάμεσος των τεσσάρων παραγόντων.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	M. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	2	7	6,5	6,04	1,314
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	5	5,24	1,379
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,96	1,418
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	7	6,21	1,144

21. Συγγραφή εκθέσεων για ερευνητικές μελέτες

Το 21,8% των ερωτηθέντων θεωρεί την ικανότητα συγγραφής εκθέσεων για τις δικές του ερευνητικές εργασίες αρκετά κρίσιμη για την επιτυχία στην εργασία, το 20,5% πολύ κρίσιμη και 28,2% πάρα πολύ κρίσιμη.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου κρίσιμη	2	2,6
Ελάχιστα κρίσιμη	4	5,1
Κάπως κρίσιμη	5	6,4
Κρίσιμη	12	15,4
Αρκετά κρίσιμη	17	21,8
Πολύ κρίσιμη	16	20,5
Πάρα πολύ κρίσιμη	22	28,2
Σύνολο	78	100,0

Μόλις το 21,8% των συμμετεχόντων στην έρευνα θεωρεί ότι η τρέχουσα επίδοσή του στη συγκεκριμένη δραστηριότητα είναι αρκετά καλή, ενώ το 19,2% εκτιμά την επίδοσή του ως καλή. Αντιθέτως, το 9% θεωρεί ότι η επίδοσή του δεν είναι καθόλου καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	7	9,0
Ελάχιστα καλή	9	11,5
Κάπως καλή	11	14,1
Καλή	15	19,2
Αρκετά καλή	17	21,8
Πολύ καλή	11	14,1
Πάρα πολύ καλή	8	10,3
Σύνολο	78	100,0

Το 30,8% των ερωτηθέντων, αναμένουν πολύ μεγάλη βελτίωση στη διαδικασία της συγγραφής εκθέσεων για τις δικές τους ερευνητικές μελέτες, κατόπιν οργανωτικής αλλαγής.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	1	1,3
Ελάχιστη βελτίωση	4	5,1
Μικρή βελτίωση	6	7,7
Κάποια βελτίωση	13	16,7
Αρκετή βελτίωση	13	16,7
Μεγάλη βελτίωση	17	21,8
Πολύ μεγάλη βελτίωση	24	30,8
Σύνολο	78	100,0

Επίσης το 41% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι θα υπάρξει πολύ μεγάλη βελτίωση στη συγγραφή εκθέσεων για τις δικές του ερευνητικές μελέτες, μετά από κατάλληλη κατάρτιση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	1	1,3
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	6	7,7
Κάποια βελτίωση	4	5,1
Αρκετή βελτίωση	13	16,7
Μεγάλη βελτίωση	21	26,9
Πολύ μεγάλη βελτίωση	32	41,0
Σύνολο	78	100,0

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των τεσσάρων παραγόντων, όπως επίσης η διάμεσος αλλά και η ελάχιστη και μέγιστη τιμή.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	Μ. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	1	7	5	5,23	1,611
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	4	4,17	1,769
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,31	1,590
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	6	5,79	1,408

22. Ανάλυση δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας

Οι μισοί σχεδόν από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (47,4%) πιστεύουν ότι η ανάλυση δραστηριοτήτων για την προαγωγή της υγείας είναι πάρα πολύ κρίσιμη για την επιτυχία στην εργασία. Αντιθέτως το 6,4% δεν τη θεωρεί καθόλου κρίσιμη.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστα κρίσιμη	5	6,4
Κάπως κρίσιμη	1	1,3
Κρίσιμη	3	3,8
Αρκετά κρίσιμη	12	15,4
Πολύ κρίσιμη	20	25,6
Πάρα πολύ κρίσιμη	37	47,4
Σύνολο	78	100,0

Το 28,2% των ερωτηθέντων εκτιμά ότι η τρέχουσα επίδοσή του στην ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας είναι καλή και το 17,9% αρκετά καλή. Αντίθετα το 6,4% θεωρεί ότι η επίδοσή του είναι ελάχιστα καλή ή καθόλου καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	5	6,4
Ελάχιστα καλή	5	6,4
Κάπως καλή	7	9,0
Καλή	22	28,2
Αρκετά καλή	14	17,9
Πολύ καλή	12	15,4
Πάρα πολύ καλή	13	16,7
Σύνολο	78	100,0

Το 35,9% των συμμετεχόντων στην έρευνα αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση στην ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας. Το 1,3% όμως αναμένει μικρή βελτίωση ενώ το 2,6% καθόλου βελτίωση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	2	2,6
Ελάχιστη βελτίωση	5	6,4
Μικρή βελτίωση	1	1,3
Κάποια βελτίωση	6	7,7
Αρκετή βελτίωση	14	17,9
Μεγάλη βελτίωση	22	28,2
Πολύ μεγάλη βελτίωση	28	35,9
Σύνολο	78	100,0

Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (53,8%), αναμένει επίσης πολύ μεγάλη βελτίωση στην ανάληψη δραστηριοτήτων υγείας, αυτή τη φορά όμως μετά από κατάλληλη κατάρτιση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	2	2,6
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	3	3,8
Κάποια βελτίωση	6	7,7
Αρκετή βελτίωση	7	9,0
Μεγάλη βελτίωση	17	21,8
Πολύ μεγάλη βελτίωση	42	53,8
Σύνολο	78	100,0

Ακολουθώς παρουσιάζονται οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές, όπως επίσης η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και η διάμεσος των τεσσάρων παραγόντων.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	M. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	2	7	6	5,95	1,395
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	4,5	4,58	1,710
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,60	1,582
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	7	6,00	1,468

23. Επίτευξη στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων

Το 35,9% όσων ερωτήθηκαν, θεωρούν αρκετά κρίσιμη για την εργασία τους τη δυνατότητα επίτευξης στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων, ενώ το 26,9% τη θεωρεί πάρα πολύ κρίσιμη.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Κάπως κρίσιμη	5	6,4
Κρίσιμη	6	7,7
Αρκετά κρίσιμη	28	35,9
Πολύ κρίσιμη	18	23,1
Πάρα πολύ κρίσιμη	21	26,9
Σύνολο	78	100,0

Επίσης, το 42,3%, θεωρεί ότι η τρέχουσα επίδοσή του στη συγκεκριμένη δραστηριότητα είναι αρκετά καλή και το 20,5% πολύ καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	2	2,6
Ελάχιστα καλή	4	5,1
Κάπως καλή	5	6,4
Καλή	12	15,4
Αρκετά καλή	33	42,3
Πολύ καλή	16	20,5
Πάρα πολύ καλή	6	7,7
Σύνολο	78	100,0

Σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων (33,3%) αναμένει μεγάλη βελτίωση στην επίτευξη στόχων με τα λιγότερα δυνατά μέσα ύστερα από οργανωτική αλλαγή, ενώ το 26,9% αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	3	3,8
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	4	5,1
Κάποια βελτίωση	9	11,5
Αρκετή βελτίωση	14	17,9
Μεγάλη βελτίωση	26	33,3
Πολύ μεγάλη βελτίωση	21	26,9
Σύνολο	78	100,0

Το 39,7% όσων ερωτήθηκαν, θεωρεί ότι η βελτίωση στην επίτευξη στόχων με τα λιγότερα δυνατά μέσα, θα είναι πολύ μεγάλη ύστερα από κατάλληλη κατάρτιση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	2	2,6
Ελάχιστη βελτίωση	2	2,6
Μικρή βελτίωση	2	2,6
Κάποια βελτίωση	3	3,8
Αρκετή βελτίωση	19	24,4
Μεγάλη βελτίωση	19	24,4
Πολύ μεγάλη βελτίωση	31	39,7
Σύνολο	78	100,0

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των τεσσάρων παραγόντων, όπως επίσης η διάμεσος αλλά και η ελάχιστη και μέγιστη τιμή.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	Μ. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	3	7	5,5	5,56	1,158
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	5	4,82	1,336
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,46	1,509
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	6	5,77	1,432

24. Εκτίμηση κλινικών αναγκών ασθενών

Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες στην έρευνα (53,8%), πιστεύουν ότι η εκτίμηση των κλινικών αναγκών των ασθενών είναι πάρα πολύ κρίσιμη για την επιτυχία της εργασίας τους, ενώ το 30,8% πιστεύει ότι είναι πολύ κρίσιμη.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία

	Συχνότητα	Ποσοστό
Κάπως κρίσιμη	1	1,3
Αρκετά κρίσιμη	11	14,1
Πολύ κρίσιμη	24	30,8
Πάρα πολύ κρίσιμη	42	53,8
Σύνολο	78	100,0

Παράλληλα, οι συμμετέχοντες, σε ποσοστό 37,2% εκτιμούν την τρέχουσα επίδοσή τους στην εκτίμηση των κλινικών αναγκών των ασθενών ως πολύ καλή και το 24,4% ως αρκετά καλή. Το ίδιο ποσοστό πιστεύει ότι η επίδοσή του στη συγκεκριμένη δραστηριότητα είναι πάρα πολύ καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	1	1,3
Ελάχιστα καλή	2	2,6
Κάπως καλή	2	2,6
Καλή	6	7,7
Αρκετά καλή	19	24,4
Πολύ καλή	29	37,2
Πάρα πολύ καλή	19	24,4
Σύνολο	78	100,0

Το 37,2% των ερωτηθέντων, αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση στην εκτίμηση της κλινικής κατάστασης των ασθενών ύστερα από ενδεχόμενη οργανωτική αλλαγή, ενώ το 24,4% εκτιμά ότι η βελτίωση θα είναι μεγάλη.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	1	1,3
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	6	7,7
Κάποια βελτίωση	9	11,5
Αρκετή βελτίωση	13	16,7
Μεγάλη βελτίωση	19	24,4
Πολύ μεγάλη βελτίωση	29	37,2
Σύνολο	78	100,0

Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (51,3%), αναμένουν πολύ μεγάλη βελτίωση στην εκτίμηση των κλινικών αναγκών των ασθενών, ύστερα από κατάλληλη κατάρτιση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	2	2,6
Μικρή βελτίωση	1	1,3
Κάποια βελτίωση	1	1,3
Αρκετή βελτίωση	8	10,3
Μεγάλη βελτίωση	26	33,3
Πολύ μεγάλη βελτίωση	40	51,3
Σύνολο	78	100,0

Ακολουθώς παρουσιάζονται οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές, όπως επίσης η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και η διάμεσος των τεσσάρων παραγόντων.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	M. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	3	7	7	6,36	0,821
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	6	5,60	1,272
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,63	1,451
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	7	6,22	1,180

25. Συλλογή και συνδυασμός σχετικών ερευνητικών πληροφοριών

Το 1/3 των συμμετεχόντων θεωρεί ότι η δραστηριότητα της συλλογής και του συνδυασμού διαφόρων σχετικών ερευνητικών πληροφοριών είναι πάρα πολύ κρίσιμη για την επιτυχία στην εργασία. Το 28,2% πιστεύει ότι είναι πολύ κρίσιμη και το 20,5% αρκετά κρίσιμη. Αντίθετα, το 2,6% δεν θεωρεί τη συγκεκριμένη δραστηριότητα καθόλου κρίσιμη.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου κρίσιμη	2	2,6
Κάπως κρίσιμη	5	6,4
Κρίσιμη	7	9,0
Αρκετά κρίσιμη	16	20,5
Πολύ κρίσιμη	22	28,2
Πάρα πολύ κρίσιμη	26	33,3
Σύνολο	78	100,0

Παράλληλα, οι συμμετέχοντες σε ποσοστό 32,1% δήλωσαν ότι η τρέχουσα επίδοσή τους στη συλλογή και το συνδυασμό ερευνητικών πληροφοριών είναι αρκετά καλή. Σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων (32,1%) θεωρεί ότι η επίδοσή του δεν είναι καθόλου καλή ή είναι ελάχιστα καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	7	9,0
Ελάχιστα καλή	7	9,0
Κάπως καλή	7	9,0
Καλή	10	12,8
Αρκετά καλή	25	32,1
Πολύ καλή	13	16,7
Πάρα πολύ καλή	9	11,5
Σύνολο	78	100,0

Το 35,9% των συμμετεχόντων αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση στη διαδικασία συλλογής και συνδυασμού ερευνητικών πληροφοριών, ύστερα από ενδεχόμενη οργανωτική αλλαγή, ενώ το

1,3% δεν αναμένει καθόλου βελτίωση.

<u>Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή</u>		
	<u>Συχνότητα</u>	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	1	1,3
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	7	9,0
Κάποια βελτίωση	12	15,4
Αρκετή βελτίωση	12	15,4
Μεγάλη βελτίωση	28	35,9
Πολύ μεγάλη βελτίωση	17	21,8
Σύνολο	78	100,0

Επιπλέον, το 42,3% των ερωτηθέντων εκτιμά ότι η βελτίωσης τη συγκεκριμένη δραστηριότητα θα είναι πολύ μεγάλη, μετά από κατάλληλη κατάρτιση.

<u>Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση</u>		
	<u>Συχνότητα</u>	<u>Ποσοστό</u>
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	1	1,3
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Κάποια βελτίωση	5	6,4
Αρκετή βελτίωση	15	19,2
Μεγάλη βελτίωση	23	29,5
Πολύ μεγάλη βελτίωση	33	42,3
Σύνολο	78	100,0

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των τεσσάρων παραγόντων, όπως επίσης η διάμεσος αλλά και η ελάχιστη και μέγιστη τιμή.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	M. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	1	7	6	5,63	1,415
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	5	4,46	1,763
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,37	1,397
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	6	5,99	1,190

26. Σχεδιασμός ερευνητικής μελέτης

Το 28,2% των συμμετεχόντων στην έρευνα πιστεύουν ότι ο σχεδιασμός ερευνητικής μελέτης είναι μια πάρα πολύ κρίσιμη δραστηριότητα για την επιτυχία στην εργασία. Επίσης, το 21,8% πιστεύει ότι είναι αρκετά κρίσιμη ή πολύ κρίσιμη δραστηριότητα για την επιτυχία στην εργασία.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστα κρίσιμη	3	3,8
Κάπως κρίσιμη	7	9,0
Κρίσιμη	8	10,3
Αρκετά κρίσιμη	17	21,8
Πολύ κρίσιμη	17	21,8
Πάρα πολύ κρίσιμη	22	28,2
Σύνολο	78	100,0

Το 23,1% όσων συμμετείχαν στην έρευνα, εκτιμά ότι η τρέχουσα επίδοσή του στη δραστηριότητα του σχεδιασμού ερευνητικής μελέτης είναι αρκετά καλή, ενώ μόνο το 6,4% θεωρεί ότι η επίδοσή του είναι πολύ καλή σε αυτή τη δραστηριότητα. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το 20,5% των συμμετεχόντων εκτιμά ότι η τρέχουσα επίδοσή του στην συγκεκριμένη δραστηριότητα είναι πολύ καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	16	20,5
Ελάχιστα καλή	5	6,4
Κάπως καλή	9	11,5
Καλή	13	16,7
Αρκετά καλή	18	23,1
Πολύ καλή	5	6,4
Πάρα πολύ καλή	12	15,4
Σύνολο	78	100,0

Το 34,6% των ερωτηθέντων, αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση στη δραστηριότητα του σχεδιασμού ερευνητικών μελετών ύστερα από οργανωτική αλλαγή, ενώ το 14,1% αναμένει μικρή βελτίωση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	2	2,6
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	11	14,1
Κάποια βελτίωση	11	14,1
Αρκετή βελτίωση	9	11,5
Μεγάλη βελτίωση	17	21,8
Πολύ μεγάλη βελτίωση	27	34,6
Σύνολο	78	100,0

Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες (48,7%), αναμένουν πολύ μεγάλη βελτίωση στο σχεδιασμό ερευνητικών μελετών μετά από κατάλληλη κατάρτιση. Αντίθετα το 1,3% αναμένει ελάχιστη ή καθόλου βελτίωση, μετά από ενδεχόμενη κατάρτιση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	1	1,3
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	2	2,6
Κάποια βελτίωση	5	6,4
Αρκετή βελτίωση	18	23,1
Μεγάλη βελτίωση	13	16,7
Πολύ μεγάλη βελτίωση	38	48,7
Σύνολο	78	100,0

Ακολουθώς παρουσιάζονται οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές, όπως επίσης η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και η διάμεσος των τεσσάρων παραγόντων.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	Μ. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	1	7	5,5	5,18	1,726
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	4	3,96	2,035
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,35	1,658
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	6	5,94	1,323

27. Εργασία σε ομάδα

Το 51,3% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι το να εργάζεται σε ομάδες είναι πάρα πολύ σημαντική δραστηριότητα για την επιτυχία της εργασίας του. Επίσης, το 29,5% πιστεύει πως η συγκεκριμένη δραστηριότητα είναι πολύ σημαντική. Αντίθετα, το 1,3% τη θεωρεί ελάχιστα κρίσιμη.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστα κρίσιμη	1	1,3
Κάπως κρίσιμη	3	3,8
Κρίσιμη	3	3,8
Αρκετά κρίσιμη	8	10,3
Πολύ κρίσιμη	23	29,5
Πάρα πολύ κρίσιμη	40	51,3
Σύνολο	78	100,0

Το 30,8% όσων συμμετείχαν στην έρευνα, εκτιμά ότι η τρέχουσα επίδοσή του, όσον αφορά την εργασία σε ομάδες, είναι πολύ καλή, ενώ το 21,8% θεωρεί ότι είναι αρκετά καλή. Αντίθετα, το 5,1% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι δεν εργάζεται καθόλου καλά σε ομάδες.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	4	5,1
Ελάχιστα καλή	1	1,3
Κάπως καλή	4	5,1
Καλή	13	16,7
Αρκετά καλή	17	21,8
Πολύ καλή	24	30,8
Πάρα πολύ καλή	15	19,2
Σύνολο	78	100,0

Μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων (34,6%) πιστεύει ότι θα υπάρξει μεγάλη βελτίωση στην δραστηριότητα της εργασίας σε ομάδες, μετά από οργανωτική αλλαγή, ενώ το 32,1% πιστεύει ότι η βελτίωση θα είναι πολύ μεγάλη. Μόλις το 1,3% όσων ερωτήθηκαν, θεωρεί ότι η βελτίωση που θα επέλθει, μετά από οργανωτική αλλαγή, θα είναι μικρή, ελάχιστη ή δεν θα υπάρξει ακόμα.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	1	1,3
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	1	1,3
Κάποια βελτίωση	12	15,4
Αρκετή βελτίωση	11	14,1
Μεγάλη βελτίωση	27	34,6
Πολύ μεγάλη βελτίωση	25	32,1
Σύνολο	78	100,0

Το 47,4% αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση στη δραστηριότητα της εργασίας σε ομάδες μετά από κατάλληλη κατάρτιση, ενώ το 24,4% αναμένει μεγάλη βελτίωση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	1	1,3
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	3	3,8
Κάποια βελτίωση	7	9,0
Αρκετή βελτίωση	10	12,8
Μεγάλη βελτίωση	19	24,4
Πολύ μεγάλη βελτίωση	37	47,4
Σύνολο	78	100,0

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των τεσσάρων παραγόντων, όπως επίσης η διάμεσος αλλά και η ελάχιστη και μέγιστη τιμή.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	M. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	2	7	7	6,17	1,144
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	5,5	5,18	1,544
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,72	1,288
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	6	5,94	1,361

28. Πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα (χρόνος, χρήμα, πληροφορίες, εξοπλισμός)

Οι μισοί σχεδόν από τους συμμετέχοντες (47,4%), πιστεύουν ότι η δυνατότητα πρόσβασης σε ερευνητικά μέσα είναι πάρα πολύ κρίσιμη για την επιτυχία στην εργασία τους, ενώ το 24,4% τη θεωρούν επίσης πολύ κρίσιμη.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστα κρίσιμη	1	1,3
Κάπως κρίσιμη	3	3,8
Κρίσιμη	7	9,0
Αρκετά κρίσιμη	11	14,1
Πολύ κρίσιμη	19	24,4
Πάρα πολύ κρίσιμη	37	47,4
Σύνολο	78	100,0

Το 21,8% των ερωτηθέντων εκτιμά ότι η τρέχουσα επίδοσή του στην πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα είναι καλή, ενώ το 20,5% εκτιμά την επίδοσή του σε αυτή τη δραστηριότητα ως αρκετά καλή. Το 11,5% θεωρεί επίσης την επίδοσή του στη συγκεκριμένη δραστηριότητα πολύ καλή, σε αντίθεση με το ίδιο ποσοστό που πιστεύει ότι η επίδοσή του δεν είναι καθόλου καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	9	11,5
Ελάχιστα καλή	2	2,6
Κάπως καλή	11	14,1
Καλή	17	21,8
Αρκετά καλή	16	20,5
Πολύ καλή	9	11,5
Πάρα πολύ καλή	14	17,9
Σύνολο	78	100,0

Μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων (41%) αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση στη δυνατότητα πρόσβασης σε ερευνητικά μέσα, μετά από ενδεχόμενη οργανωτική αλλαγή, ενώ το 24,4% αναμένει μεγάλη βελτίωση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	1	1,3
Ελάχιστη βελτίωση	2	2,6
Μικρή βελτίωση	3	3,8
Κάποια βελτίωση	11	14,1
Αρκετή βελτίωση	10	12,8
Μεγάλη βελτίωση	19	24,4
Πολύ μεγάλη βελτίωση	32	41,0
Σύνολο	78	100,0

Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (53,8%), αναμένουν πολύ μεγάλη βελτίωση στη δυνατότητα πρόσβασης σε ερευνητικά μέσα, μετά από κατάλληλη κατάρτιση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	1	1,3
Ελάχιστη βελτίωση	2	2,6
Μικρή βελτίωση	1	1,3
Κάποια βελτίωση	5	6,4
Αρκετή βελτίωση	13	16,7
Μεγάλη βελτίωση	14	17,9
Πολύ μεγάλη βελτίωση	42	53,8
Σύνολο	78	100,0

Ακολούθως παρουσιάζονται οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές, όπως επίσης η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και η διάμεσος των τεσσάρων παραγόντων.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	M. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	2	7	6	5,99	1,243
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	4,5	4,44	1,849
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,72	1,458
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	7	6,04	1,353

29. Ανάλυση διοικητικών δραστηριοτήτων

Το 24,4% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι η ανάλυση διοικητικών δραστηριοτήτων είναι πολύ κρίσιμη για την επιτυχία στην εργασία τους, ενώ το 23,1% θεωρεί τη συγκεκριμένη δραστηριότητα πάρα πολύ κρίσιμη. Επίσης οι συμμετέχοντες, σε ποσοστό 21,8% θεωρούν την ανάλυση διοικητικών δραστηριοτήτων αρκετά κρίσιμη.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου κρίσιμη	4	5,1
Ελάχιστα κρίσιμη	7	9,0
Κάπως κρίσιμη	6	7,7
Κρίσιμη	7	9,0
Αρκετά κρίσιμη	17	21,8
Πολύ κρίσιμη	19	24,4
Πάρα πολύ κρίσιμη	18	23,1
Σύνολο	78	100,0

Το 20,5% των ερωτηθέντων εκτιμά ότι η τρέχουσα επίδοσή του στην ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων είναι πολύ καλή. Επίσης το 16,7% όσων ερωτήθηκαν, θεωρεί την επίδοσή του κάπως καλή, ενώ το ίδιο ποσοστό την θεωρεί καλή. Τέλος το 6,4% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι η τρέχουσα επίδοσή του στην ανάληψη διοικητικών δεν είναι καθόλου καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	5	6,4
Ελάχιστα καλή	8	10,3
Κάπως καλή	13	16,7
Καλή	13	16,7
Αρκετά καλή	12	15,4
Πολύ καλή	16	20,5
Πάρα πολύ καλή	11	14,1
Σύνολο	78	100,0

Σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων (30,8%) εκτιμά ότι η αναμενόμενη βελτίωση στην ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων θα είναι μεγάλη ύστερα από ενδεχόμενη οργανωτική αλλαγή. Το ίδιο ποσοστό αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	1	1,3
Ελάχιστη βελτίωση	3	3,8
Μικρή βελτίωση	4	5,1
Κάποια βελτίωση	10	12,8
Αρκετή βελτίωση	12	15,4
Μεγάλη βελτίωση	24	30,8
Πολύ μεγάλη βελτίωση	24	30,8
Σύνολο	78	100,0

Το 44,9% των συμμετεχόντων στην έρευνα θεωρεί επίσης ότι θα υπάρξει πολύ μεγάλη βελτίωση στην ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων κατόπιν κατάλληλης κατάρτισης. Το 25,6% αναμένει επίσης μεγάλη βελτίωση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου ή λίγη βελτίωση	3	3,8
Μικρή βελτίωση	3	3,8
Κάποια βελτίωση	5	6,4
Αρκετή βελτίωση	12	15,4
Μεγάλη βελτίωση	20	25,6
Πολύ μεγάλη βελτίωση	35	44,9
Σύνολο	78	100,0

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των τεσσάρων παραγόντων, όπως επίσης η διάμεσος αλλά και η ελάχιστη και μέγιστη τιμή.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	M. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	1	7	5	4,99	1,798
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	4,5	4,42	1,806
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	1	7	6	5,53	1,475
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	1	7	6	5,86	1,475

30. Προσωπική προσαρμογή στην αλλαγή των υπηρεσιών υγείας

Το 33,3% των ερωτηθέντων, θεωρεί ότι είναι πολύ κρίσιμη για την επιτυχία στην εργασία, η προσωπική προσαρμογή σε ενδεχόμενες αλλαγές των υπηρεσιών υγείας. Επίσης το 30,8% θεωρεί αυτή την προσαρμογή πάρα πολύ κρίσιμη.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστα κρίσιμη	6	7,7
Κρίσιμη	4	5,1
Αρκετά κρίσιμη	18	23,1
Πολύ κρίσιμη	26	33,3
Πάρα πολύ κρίσιμη	24	30,8
Σύνολο	78	100,0

Το 30,8% των συμμετεχόντων πιστεύει πως η τρέχουσα επίδοσή του, στην προσαρμογή σε αλλαγές που συμβαίνουν στις υπηρεσίες υγείας, είναι αρκετά καλή. Επίσης το 21,8% θεωρεί πως η επίδοσή του είναι πολύ καλή. Αντίθετα το 2,6% θεωρεί ότι η τρέχουσα επίδοσή του δεν είναι καθόλου καλή.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου καλή	2	2,6
Ελάχιστα καλή	6	7,7
Κάπως καλή	4	5,1
Καλή	12	15,4
Αρκετά καλή	24	30,8
Πολύ καλή	17	21,8
Πάρα πολύ καλή	13	16,7
Σύνολο	78	100,0

Το 35,9% των συμμετεχόντων στην έρευνα, αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση στην προσαρμογή του σε αλλαγές των υπηρεσιών υγείας, μετά από ενδεχόμενη οργανωτική αλλαγή. Επίσης το 29,5% των ερωτηθέντων αναμένει μεγάλη βελτίωση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μικρή βελτίωση	2	2,6
Κάποια βελτίωση	11	14,1
Αρκετή βελτίωση	14	17,9
Μεγάλη βελτίωση	23	29,5
Πολύ μεγάλη βελτίωση	28	35,9
Σύνολο	78	100,0

Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (52,6%) αναμένουν πολύ μεγάλη βελτίωση στην προσωπική προσαρμογή σε αλλαγές των υπηρεσιών υγείας, μετά από κατάλληλη κατάρτιση. Το 21,8% αναμένει επίσης μεγάλη βελτίωση.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελάχιστη βελτίωση	1	1,3
Μικρή βελτίωση	3	3,8
Κάποια βελτίωση	4	5,1
Αρκετή βελτίωση	12	15,4
Μεγάλη βελτίωση	17	21,8
Πολύ μεγάλη βελτίωση	41	52,6
Σύνολο	78	100,0

Ακολουθώς παρουσιάζονται οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές, όπως επίσης η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και η διάμεσος των τεσσάρων παραγόντων.

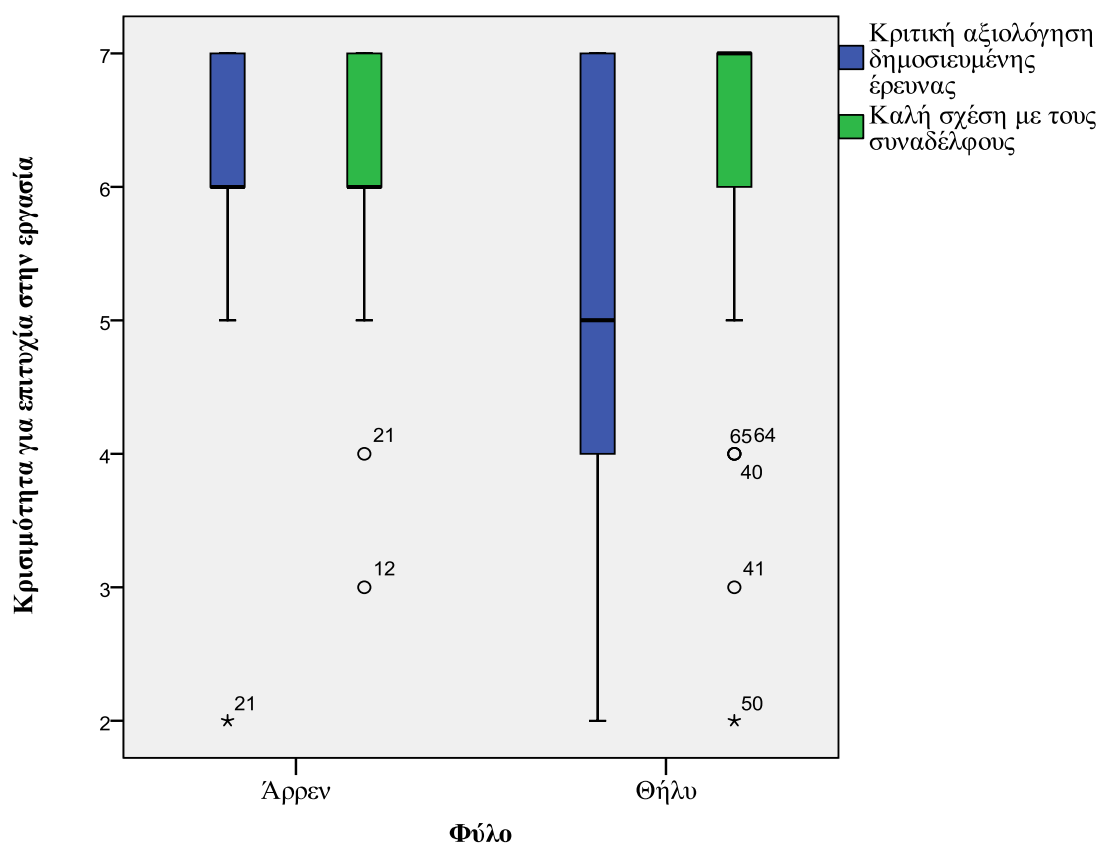
	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	Μ. Τιμή	Τυπ. Απόκλιση
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	78	2	7	6	5,67	1,374
Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	78	1	7	5	4,96	1,541
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή	78	3	7	6	5,82	1,148
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	78	2	7	7	6,10	1,202

Σύγκριση Ομάδων - Διαφορές

Κρισιμότητα για την επιτυχία στην εργασία

	Άρρεν	Θήλυ	p
Κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας	6,22 ± 1,050	5,29 ± 1,628	0,019
Καλή σχέση με τους συναδέλφους	6,04 ± 1,018	6,37 ± 1,148	0,028

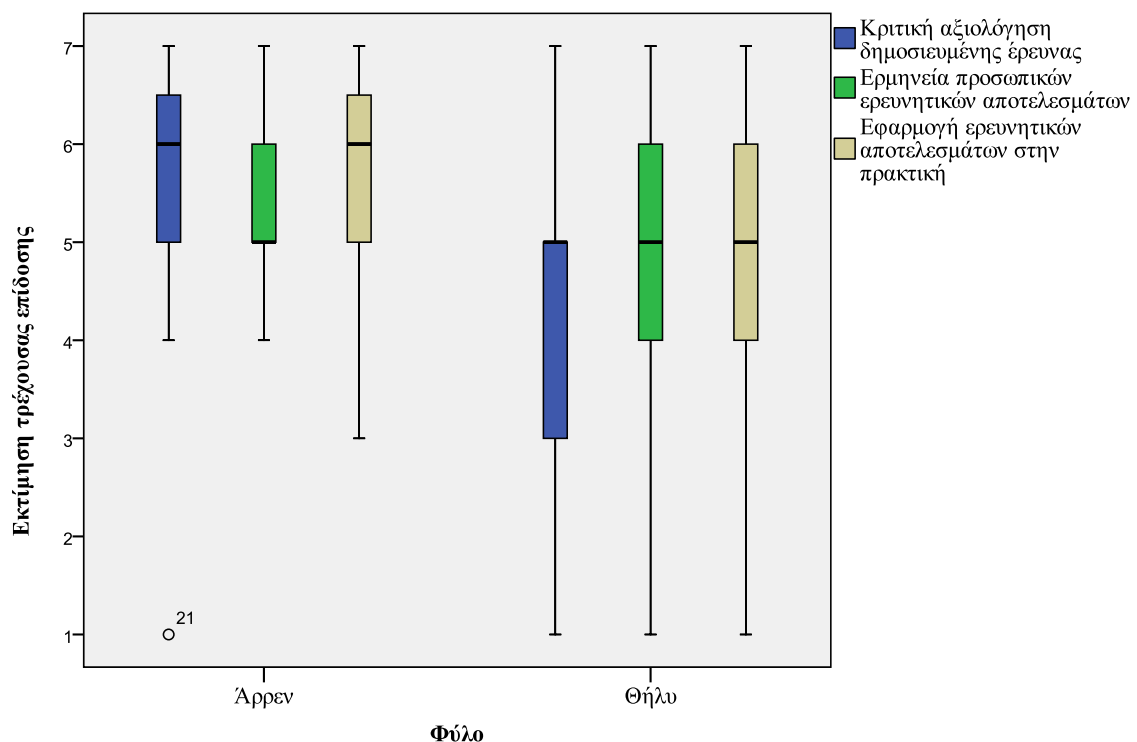
Όπως προκύπτει από την ανάλυση, οι άντρες και οι γυναίκες διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά ως προς τις παραμέτρους που θεωρούν κρίσιμες για την επιτυχία στην εργασία. Ως προς την κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας, οι άντρες σε μεγαλύτερο βαθμό από τις γυναίκες, θεωρούν ότι η συγκεκριμένη δραστηριότητα είναι κρίσιμη για την επιτυχία της εργασίας τους ($p = 0,019$). Αντιθέτως, οι γυναίκες σε σχέση με τους άντρες, θεωρούν πιο κρίσιμη για την επιτυχία στην εργασία την καλή σχέση με τους συναδέλφους ($p = 0,028$).



Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης

	Άρρεν	Θήλυ	p
Κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας	5,59 ± 1,338	4,06 ± 1,782	<0,001
Ερμηνεία των προσωπικών ερευνητικών αποτελεσμάτων	5,52 ± 0,935	4,76 ± 1,531	0,038
Εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων στην πρακτική	5,56 ± 1,155	4,75 ± 1,647	0,033

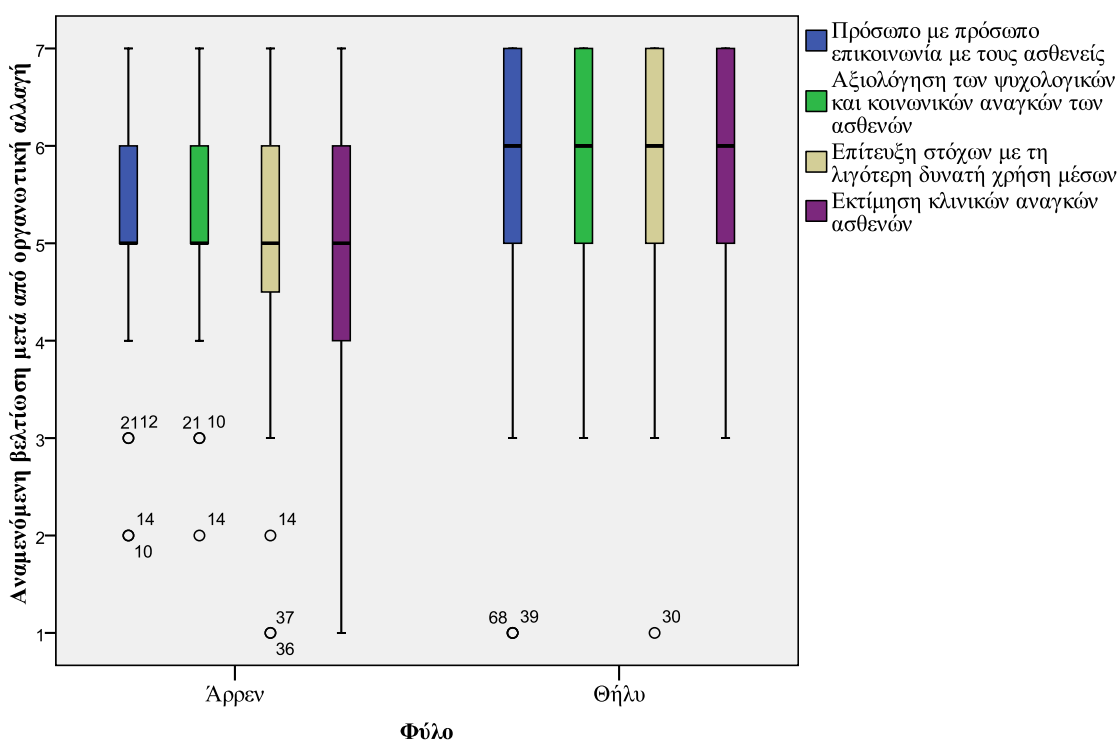
Η εκτιμώμενη επίδοση των αντρών ως προς την κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένων ερευνών είναι μεγαλύτερη από την αντίστοιχη επίδοση των γυναικών, με τη διαφορά αυτή να είναι στατιστικώς σημαντική ($p < 0,001$). Επίσης, η τρέχουσα εκτιμώμενη επίδοση ως προς την ερμηνεία των δικών τους ερευνητικών αποτελεσμάτων, διαφέρει στατιστικώς σημαντικά μεταξύ αντρών και γυναικών ($p = 0,038$), με τους άντρες να παρουσιάζουν καλύτερη επίδοση από τις γυναίκες. Τέλος, οι άντρες διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά από τις γυναίκες ($p = 0,033$), ως προς την εκτιμώμενη επίδοσή τους στην εφαρμογή των ερευνητικών αποτελεσμάτων στην πρακτική τους. Και σε αυτή την περίπτωση η εκτιμώμενη επίδοση των αντρών εμφανίζεται μεγαλύτερη από αυτή των γυναικών.



Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Άρρεν	Θήλυ	p
Πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία με τους ασθενείς	5,15 ± 1,460	5,69 ± 1,749	0,041
Αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών	5,56 ± 1,050	5,25 ± 1,294	0,032
Επίτευξη στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων	4,96 ± 1,652	5,73 ± 1,372	0,023

Η αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή διαφέρει στατιστικώς σημαντικά μεταξύ αντρών και γυναικών ως προς την κατά πρόσωπο επικοινωνία με τους ασθενείς ($p = 0,041$), την αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών ($p = 0,032$), την επίτευξη στόχων με τα λιγότερα δυνατά μέσα ($p = 0,023$) και την εκτίμηση των κλινικών αναγκών των ασθενών ($p = 0,023$). Οι άντρες αναμένουν μεγαλύτερη βελτίωση σε σχέση με τις γυναίκες, ως προς την αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών, μετά από ενδεχόμενη οργανωτική αλλαγή. Στις υπόλοιπες δραστηριότητες οι γυναίκες είναι αυτές που αναμένουν μεγαλύτερη βελτίωση.

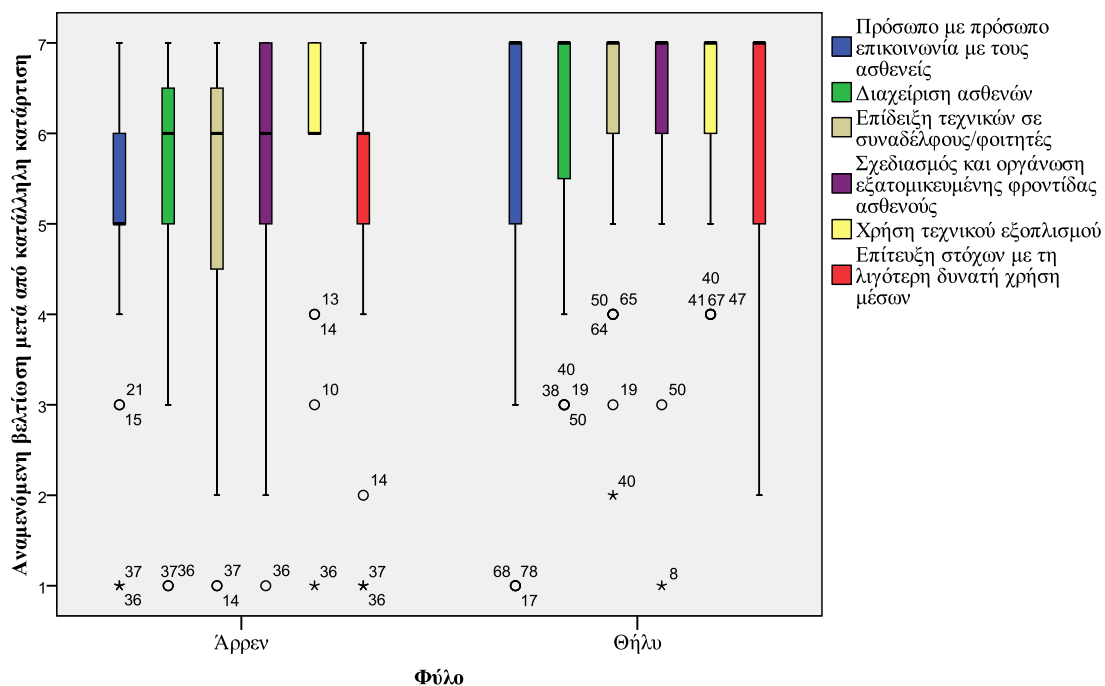


Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

	Άρρεν	Θήλυ	p
Πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία με τους ασθενείς	5,07 ± 1,591	5,76 ± 1,784	0,016
Διαχείριση ασθενών	5,44 ± 1,672	6,02 ± 1,349	0,049
Επίδειξη τεχνικών σε συναδέλφους/φοιτητές	5,22 ± 1,783	6,20 ± 1,233	0,004

Σχεδιασμός και οργάνωση εξατομικευμένης φροντίδας ασθενούς	5,78 ± 1,502	6,35 ± 1,163	0,033
Χρήση τεχνικού εξοπλισμού	5,89 ± 1,396	6,37 ± 0,958	0,043
Επίτευξη στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων	5,22 ± 1,649	6,06 ± 1,223	0,010

Παρατηρείται επίσης στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών στο μέγεθος της βελτίωσης που αναμένεται μετά από κατάλληλη κατάρτιση τόσο στην κατά πρόσωπο επικοινωνία με τους ασθενείς ($p = 0,016$), όσο και στη διαχείριση των ασθενών ($p = 0,049$). Στατιστικώς σημαντική διαφορά εμφανίζεται επίσης ανάμεσα στα δύο φύλα όσον αφορά την αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση, σχετικά με την επίδειξη τεχνικών σε συναδέλφους ($p = 0,004$), τον σχεδιασμό και την οργάνωση εξατομικευμένης φροντίδας ασθενούς ($p = 0,033$), την χρήση τεχνικού εξοπλισμού ($p = 0,043$) και την επίτευξη στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων ($p = 0,010$).



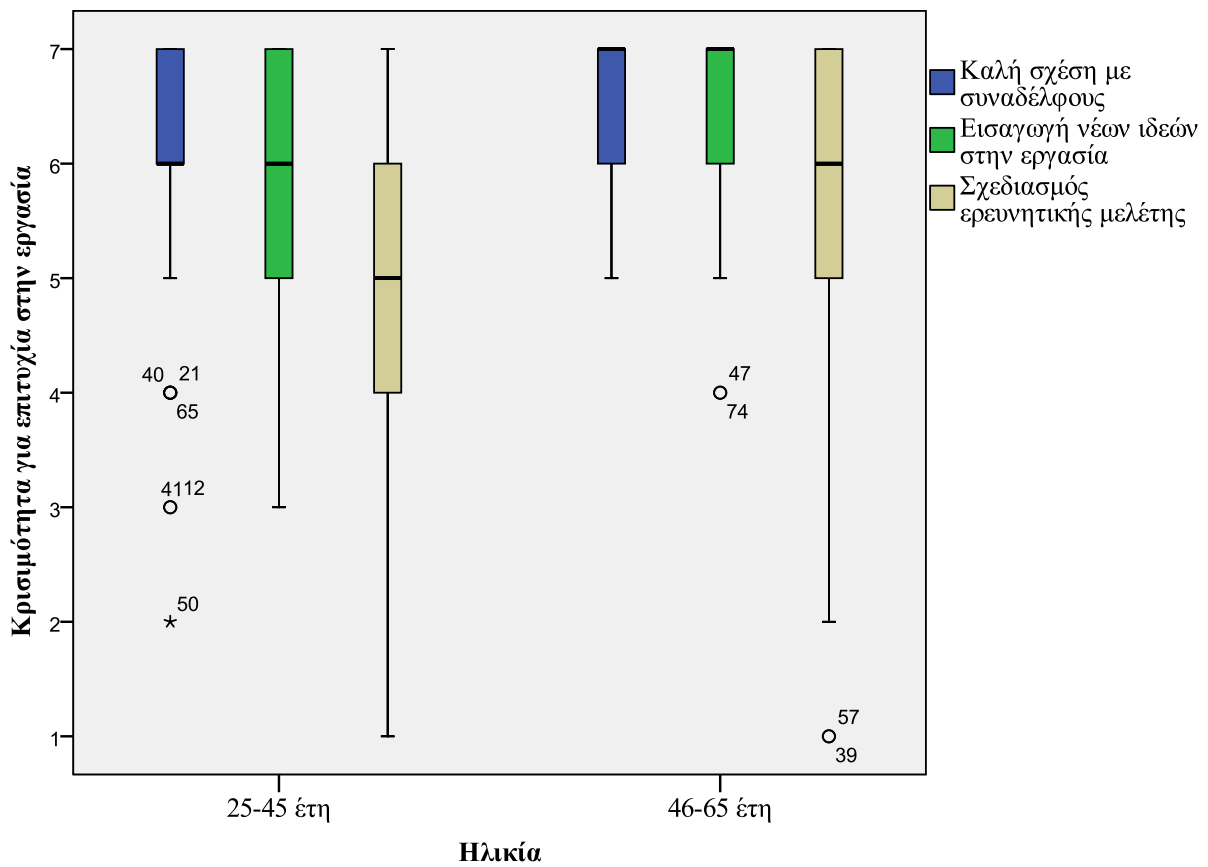
Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία

Ηλικία

	25-45 έτη	46-65 έτη	p
Καλή σχέση με συναδέλφους	5,98 ± 1,291	6,66 ± 0,602	0,011

Εισαγωγή νέων ιδεών στην εργασία	5,61 ± 1,201	634 ± 0,937	0,005
Σχεδιασμός ερευνητικής μελέτης	4,87 ± 1,641	5,63 ± 1,773	0,016

Στατιστικώς σημαντική διαφορά παρατηρείται ανάμεσα στις δύο ηλικιακές ομάδες των ερωτηθέντων, όσον αφορά το βαθμό κρισιμότητας για την επαγγελματική τους επιτυχία, της καλής σχέσης με τους συναδέλφους ($p = 0,011$), της εισαγωγής νέων ιδεών στην εργασία ($p = 0,005$), και της ικανότητας σχεδιασμού ερευνητικής μελέτης ($p = 0,016$).



Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης

Ηλικία

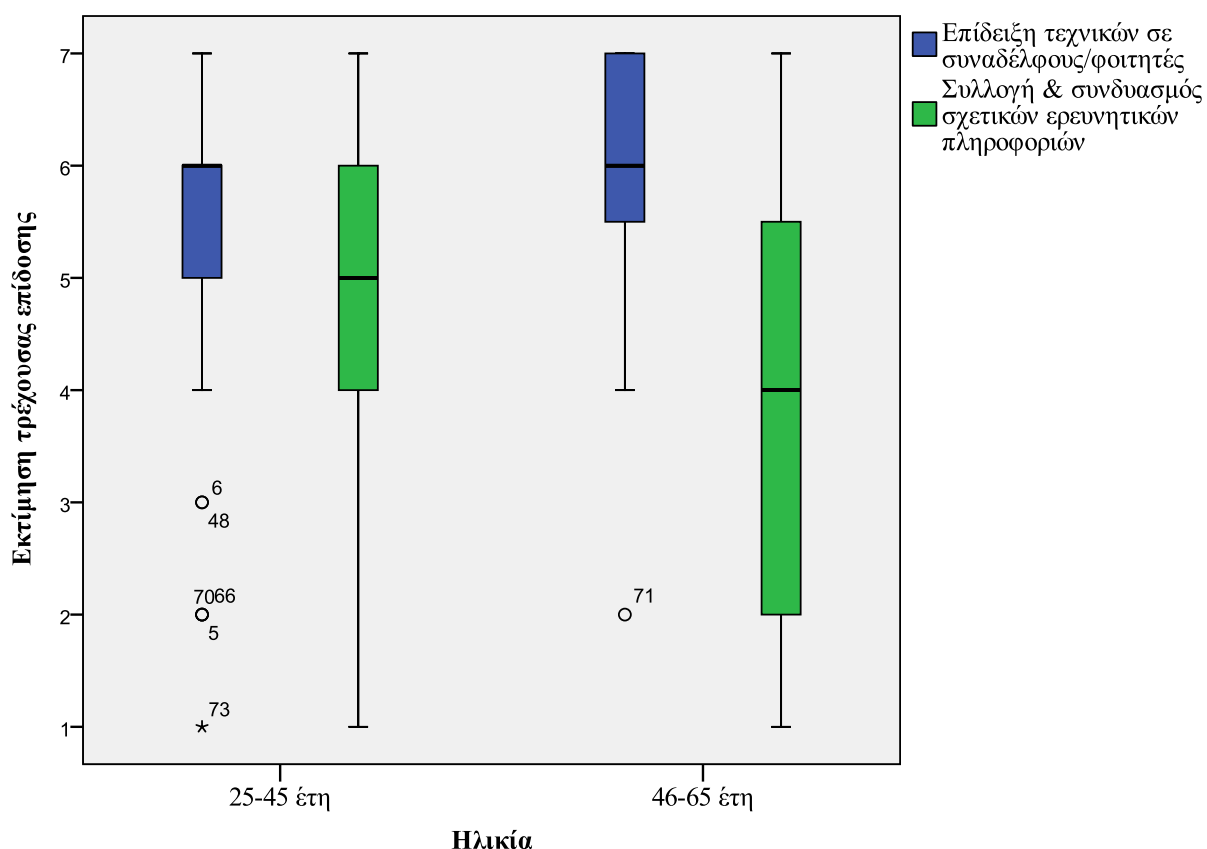
25-45 έτη

46-65 έτη

p

Επίδειξη τεχνικών σε συναδέλφους/φοιτητές	5,37 ± 1,511	6,00 ± 1,218	0,037
Συλλογή & συνδυασμός σχετικών ερευνητικών πληροφοριών	4,85 ± 1,549	3,91 ± 1,924	0,042

Η εκτίμηση της τρέχουσας επίδοσης του υγειονομικού προσωπικού που συμμετείχε στην έρευνα, διαφέρει στατιστικώς σημαντικά για τις δύο ηλικιακές ομάδες, όσον αφορά την επίδειξη τεχνικών σε συναδέλφους/φοιτητές ($p = 0,037$) αλλά και τη συλλογή & το συνδυασμό ερευνητικών πληροφοριών ($p = 0,042$). Συγκεκριμένα, όσοι έχουν μεγαλύτερη ηλικία εκτιμούν ότι έχουν καλύτερες επιδόσεις ως προς την επίδειξη τεχνικών σε συναδέλφους. Αντιθέτως, όσοι ανήκουν στην μικρότερη ηλικιακή ομάδα, εμφανίζουν καλύτερες επιδόσεις ως προς τη συλλογή και τον συνδυασμό ερευνητικών δεδομένων.



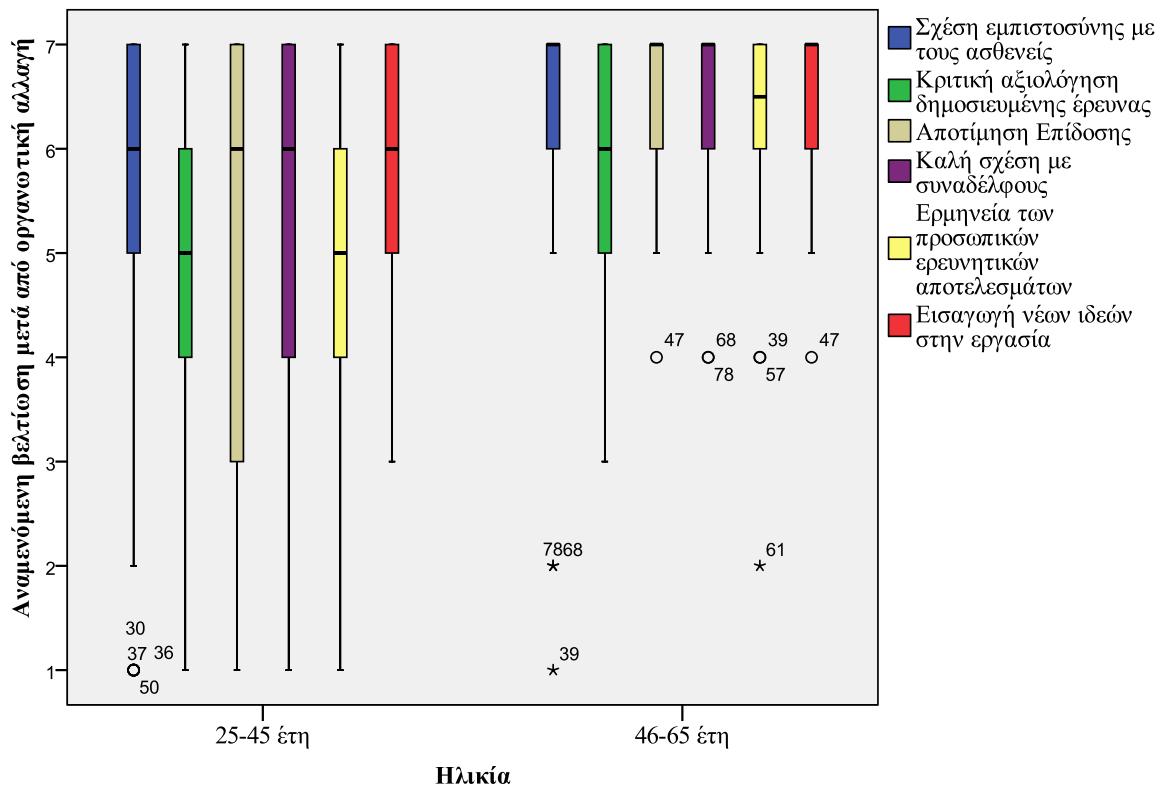
Στατιστικώς σημαντικές είναι επίσης οι διαφορές που εμφανίζονται ανάμεσα στις δύο ηλικιακές ομάδες, όσον αφορά την αναμενόμενη βελτίωση που θα επέλθει σε διάφορες δραστηριότητες μετά από ενδεχόμενη οργανωτική αλλαγή. Όπως προκύπτει, σε όλες τις περιπτώσεις οι συμμετέχοντες που ανήκουν στη μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα αναμένουν μεγαλύτερη βελτίωση στις συγκεκριμένες δραστηριότητες, σε σχέση με τους νεότερους

συναδέλφους τους.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή (1)

Ηλικία

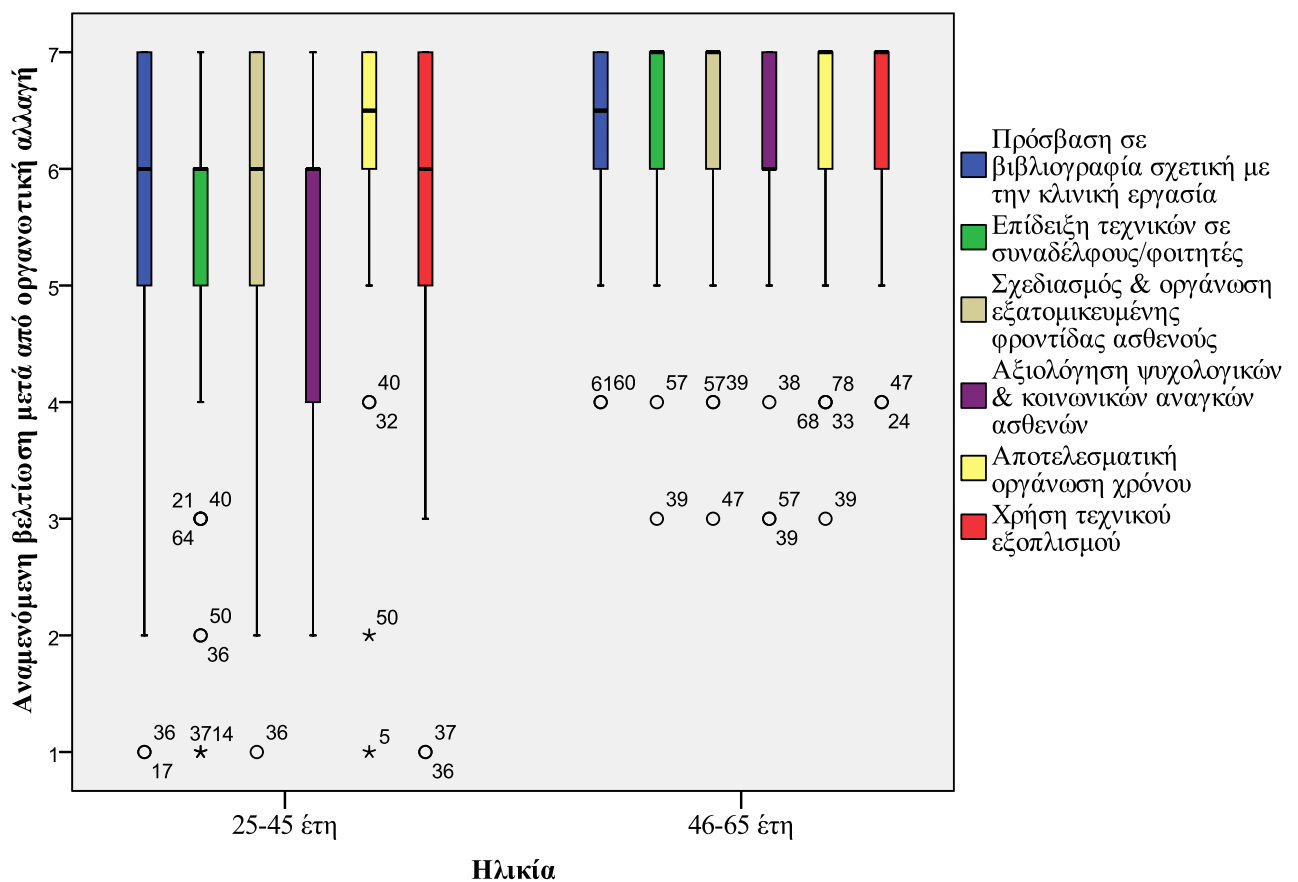
	25-45 έτη	46-65 έτη	p
Σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς	5,07 ± 2,037	6,16 ± 1,629	0,001
Κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας	4,85 ± 1,837	5,94 ± 1,216	0,007
Αποτίμηση Επίδοσης	4,96 ± 2,087	6,34 ± 0,865	0,003
Καλή σχέση με συναδέλφους	5,28 ± 1,974	6,34 ± 0,937	0,018
Ερμηνεία των προσωπικών ερευνητικών αποτελεσμάτων	4,83 ± 1,842	6,13 ± 1,185	0,001
Εισαγωγή νέων ιδεών στην εργασία	5,63 ± 1,181	6,47 ± 0,761	0,001



Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή (2)

Ηλικία

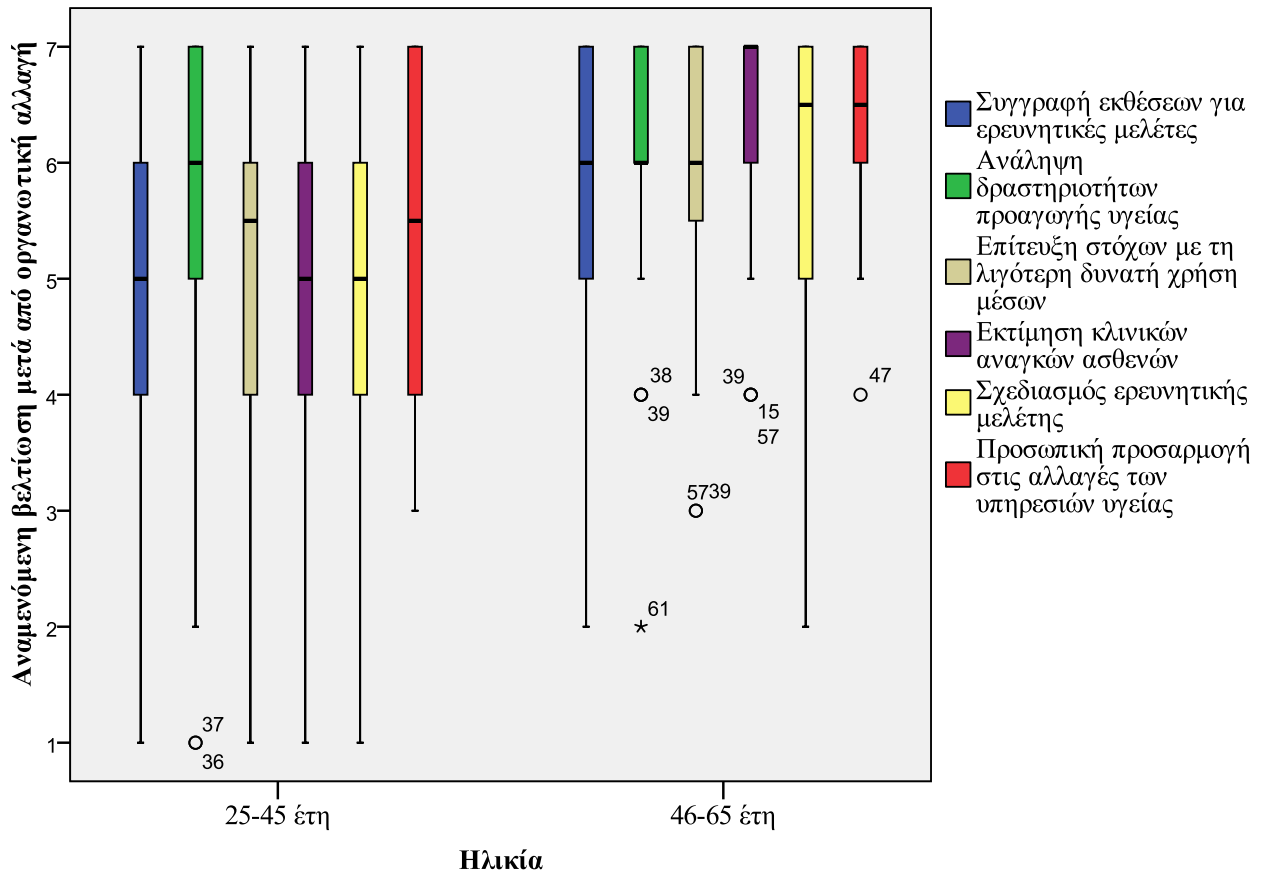
	25-45 έτη	46-65 έτη	p
Πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική εργασία	5,48 ± 1,588	6,25 ± 0,916	0,026
Επίδειξη τεχνικών σε συναδέλφους/φοιτητές	5,20 ± 1,614	6,25 ± 1,016	0,001
Σχεδιασμός & οργάνωση εξατομικευμένης φροντίδας ασθενούς	5,61 ± 1,453	6,25 ± 1,107	0,018
Αξιολόγηση ψυχολογικών & κοινωνικών αναγκών ασθενών	5,28 ± 1,425	6,13 ± 1,129	0,005
Αποτελεσματική οργάνωση χρόνου	4,93 ± 1,323	5,69 ± 1,148	0,008
Χρήση τεχνικού εξοπλισμού	5,63 ± 1,624	6,44 ± 0,878	0,014



Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή (3)

Ηλικία

	25-45 έτη	46-65 έτη	p
Συγγραφή εκθέσεων για ερευνητικές μελέτες	5,00 ± 1,647	5,75 ± 1,414	0,039
Ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας	5,26 ± 1,731	6,09 ± 1,201	0,020
Επίτευξη στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων	5,15 ± 1,660	5,91 ± 1,146	0,36
Εκτίμηση κλινικών αναγκών ασθενών	5,17 ± 1,554	6,28 ± 0,991	0,001
Σχεδιασμός ερευνητικής μελέτης	5,02 ± 1,680	5,81 ± 1,533	0,025
Προσωπική προσαρμογή στις αλλαγές των υπηρεσιών υγείας	5,46 ± 1,224	6,34 ± 0,787	0,001



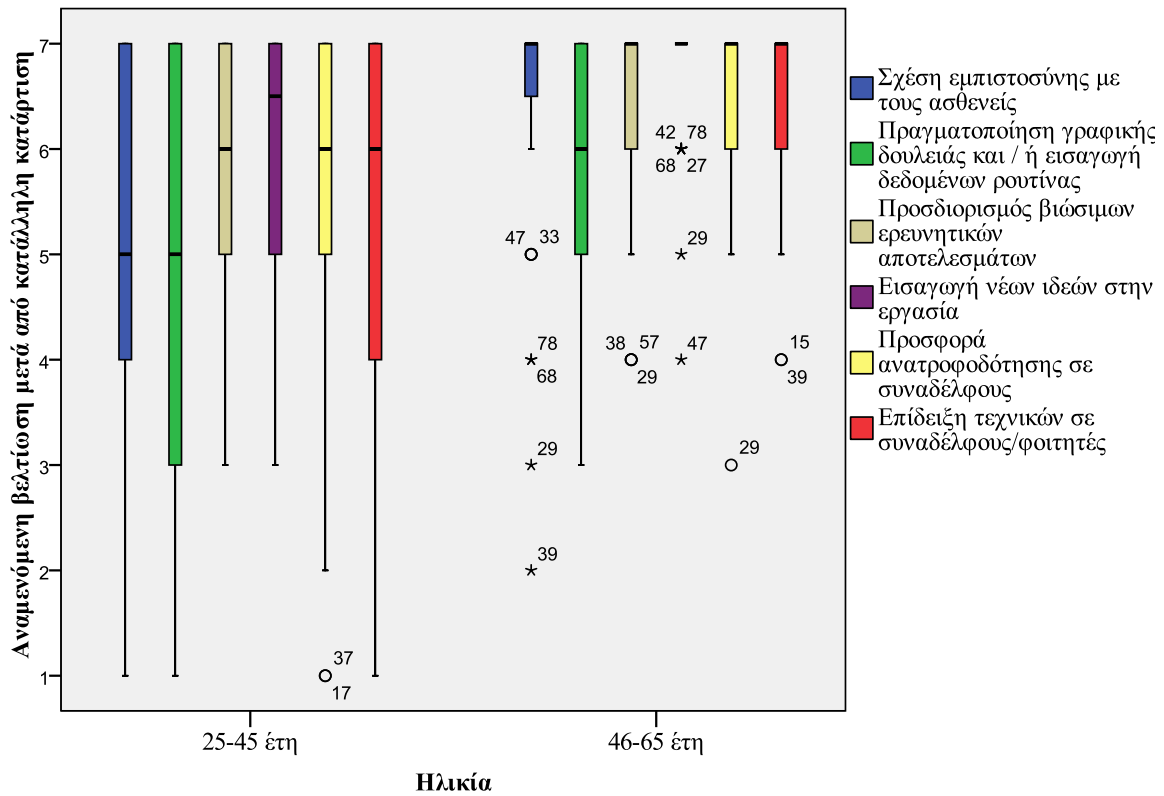
Όπως προκύπτει από την ανάλυση, οι δύο ηλικιακές ομάδες διαφέρουν επίσης στατιστικά σημαντικά, όσον αφορά την αναμενόμενη βελτίωση διαφόρων δραστηριοτήτων, μετά από κατάλληλη κατάρτιση. Και σε αυτή την περίπτωση, οι γηραιότεροι αναμένουν μεγαλύτερη βελτίωση στις συγκεκριμένες δραστηριότητες σε σχέση με τους νεότερους.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση (1)

Ηλικία

	25-45 έτη	46-65 έτη	p
Σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς	4,96 ± 1,909	6,31 ± 1,355	<0,001
Πραγματοποίηση γραφικής δουλειάς και / ή εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας	4,76 ± 2,089	5,84 ± 1,221	0,038
Προσδιορισμός βιώσιμων ερευνητικών αποτελεσμάτων	5,67 ± 1,334	6,31 ± 0,931	0,036
Εισαγωγή νέων ιδεών στην εργασία	6,09 ± 1,132	6,69 ± 0,693	0,008

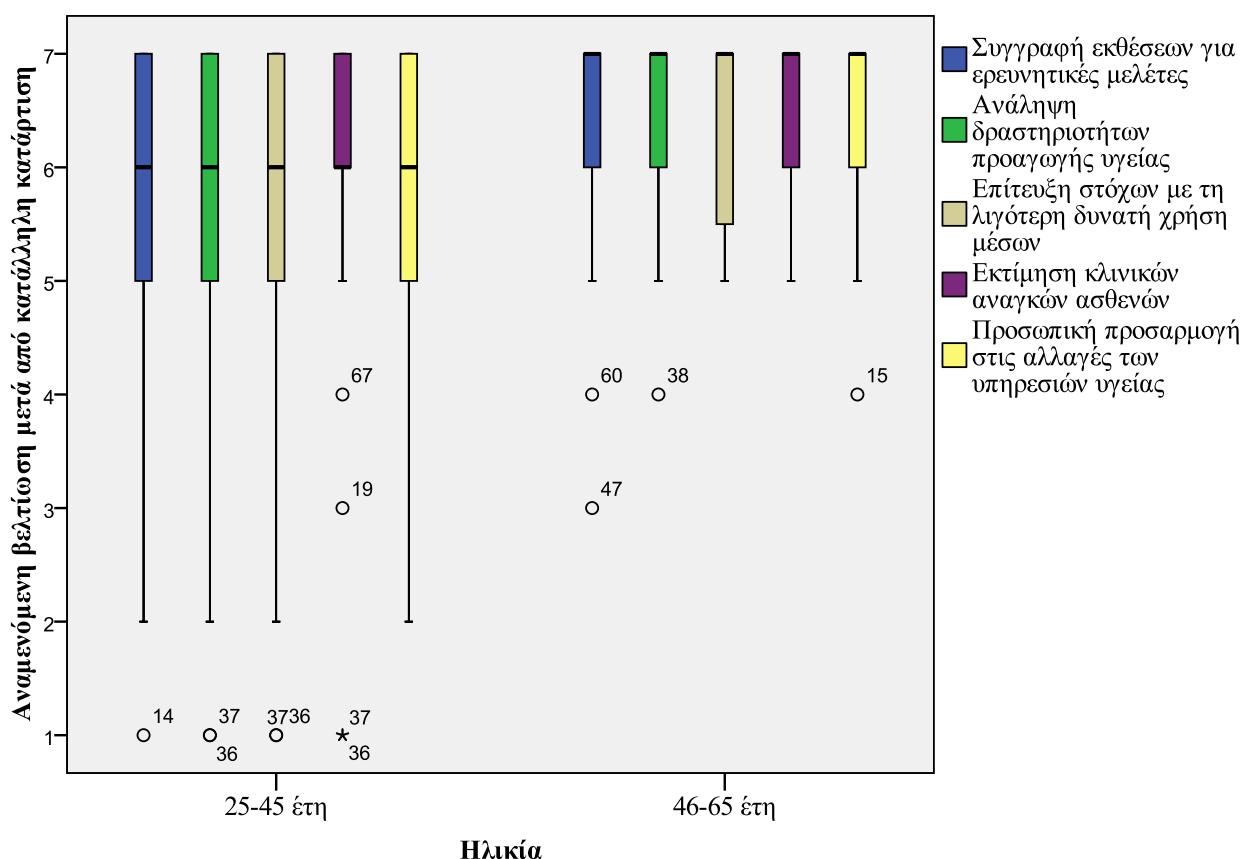
Προσφορά ανατροφοδότησης σε συναδέλφους	5,54 ± 1,747	6,38 ± 0,942	0,042
Επίδειξη τεχνικών σε συναδέλφους/φοιτητές	5,48 ± 1,722	6,41 ± 0,911	0,010



Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση (2)

Ηλικία

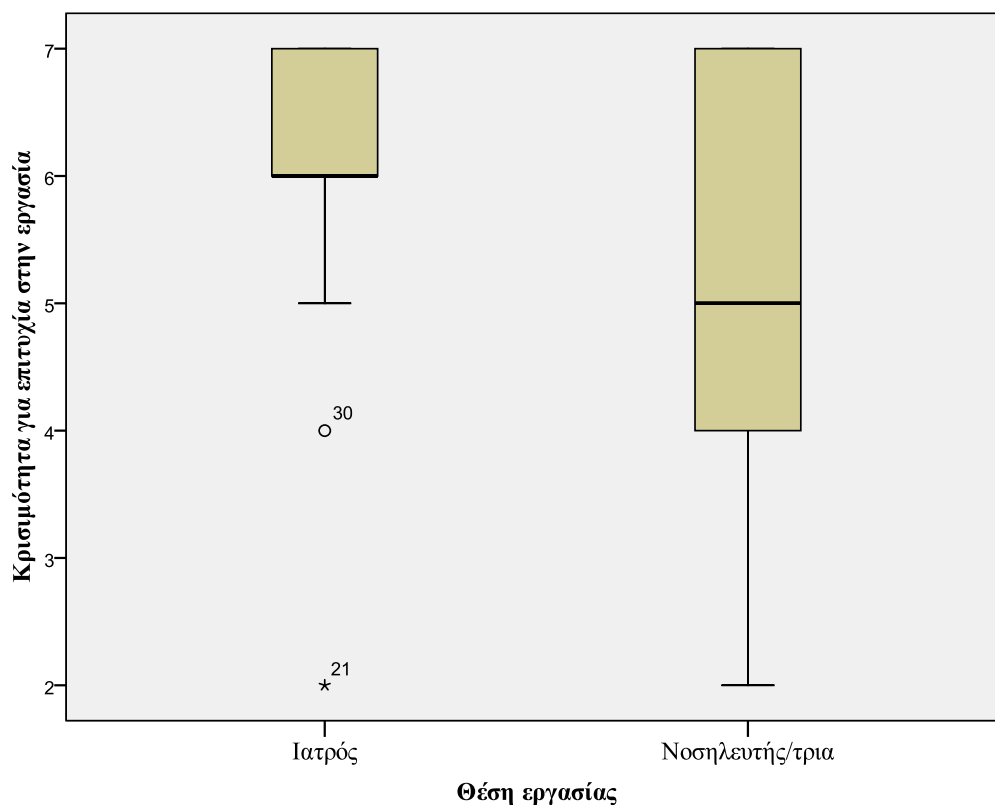
	25-45 έτη	46-65 έτη	p
Συγγραφή εκθέσεων για ερευνητικές μελέτες	5,46 ± 1,559	6,28 ± 0,991	0,014
Ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας	5,63 ± 1,717	6,53 ± 0,761	0,020
Επίτευξη στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων	5,41 ± 1,641	6,28 ± 0,851	0,16
Εκτίμηση κλινικών αναγκών ασθενών	5,91 ± 1,396	6,66 ± 0,545	0,004
Προσωπική προσαρμογή στις αλλαγές των υπηρεσιών υγείας	5,80 ± 1,360	6,53 ± 0,761	0,014



Σύμφωνα με την ανάλυση, υπάρχει επίσης στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα σε γιατρούς και νοσηλεύτες/τριες, όσον αφορά το βαθμό στον οποίο θεωρούν κρίσιμη για την επιτυχία της εργασίας τους την ικανότητα κριτικής αξιολόγησης δημοσιευμένων ερευνών ($p = 0,002$). Η συγκεκριμένη δραστηριότητα εμφανίζεται να είναι κρίσιμότερη για την επαγγελματική επιτυχία των γιατρών παρά των νοσηλευτών.

Κρισιμότητα για την επιτυχία στην εργασία

	Ιατρός	Νοσηλεύτης/τρια	p
Κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας	6,22 ± 1,031	5,07 ± 1,679	0,002

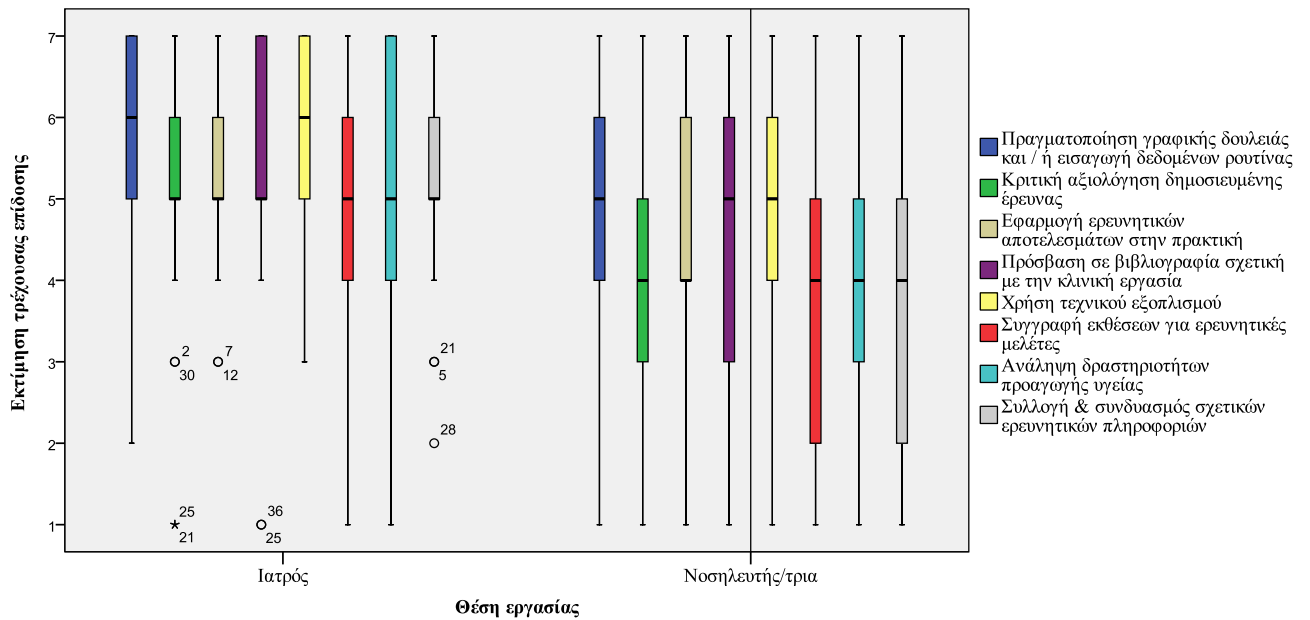


Οι γιατροί εμφανίζουν επίσης στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερη κατ' εκτίμηση επίδοση, σε σχέση με τους νοσηλευτές/τριες στις ακόλουθες δραστηριότητες.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης

	Ιατρός	Νοσηλεύτης/τρια	p
Πραγματοποίηση γραφικής δουλειάς και / ή εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας	5,57 ± 1,303	4,76 ± 1,513	0,012
Κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας	5,19 ± 1,488	4,05 ± 1,883	0,005
Εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων στην πρακτική	5,49 ± 1,170	4,61 ± 1,716	0,017
Πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική εργασία	5,51 ± 1,446	4,37 ± 1,997	0,006

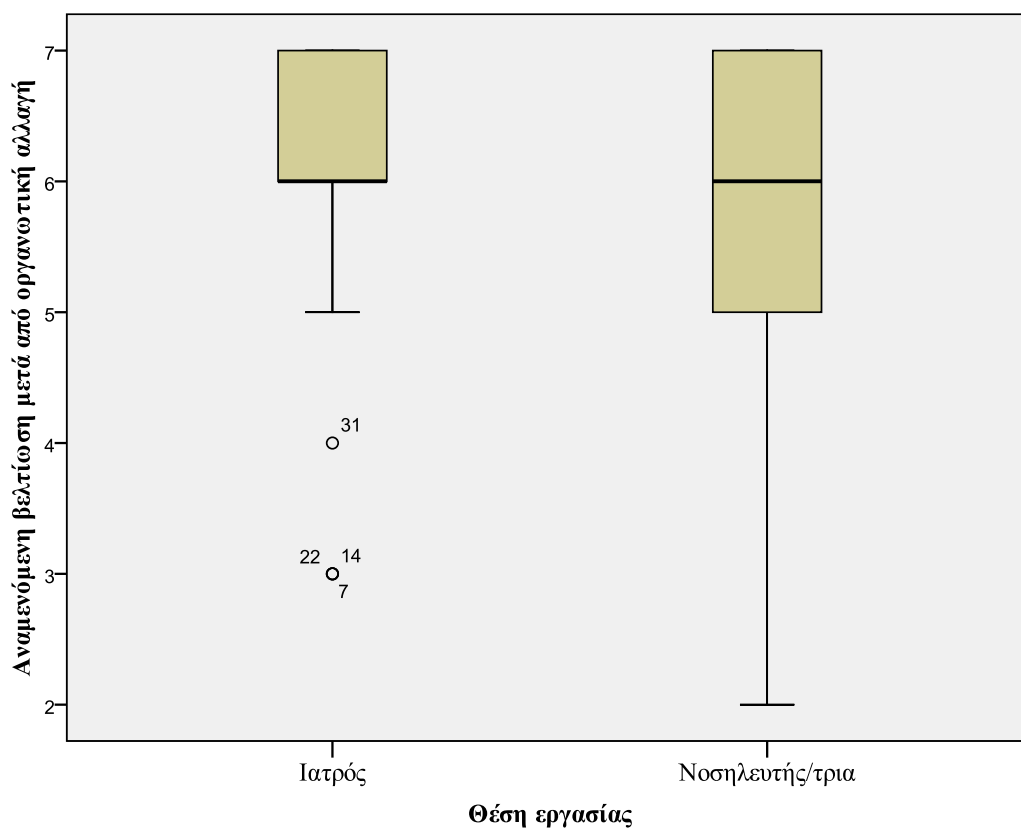
Χρήση τεχνικού εξοπλισμού	5,65 ± 1,160	4,88 ± 1,470	0,020
Συγγραφή εκθέσεων για ερευνητικές μελέτες	4,59 ± 1,624	3,78 ± 1,824	0,043
Ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας	5,08 ± 1,738	4,12 ± 1,568	0,010
Συλλογή & συνδυασμός σχετικών ερευνητικών πληροφοριών	5,22 ± 1,250	3,78 ± 1,891	0,001



Τέλος, οι γιατροί αναμένουν στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερη βελτίωση στην ικανότητα εφαρμογής ερευνητικών αποτελεσμάτων στην πράξη, σε σχέση με τους νοσηλευτές, μετά από ενδεχόμενη οργανωτική αλλαγή.

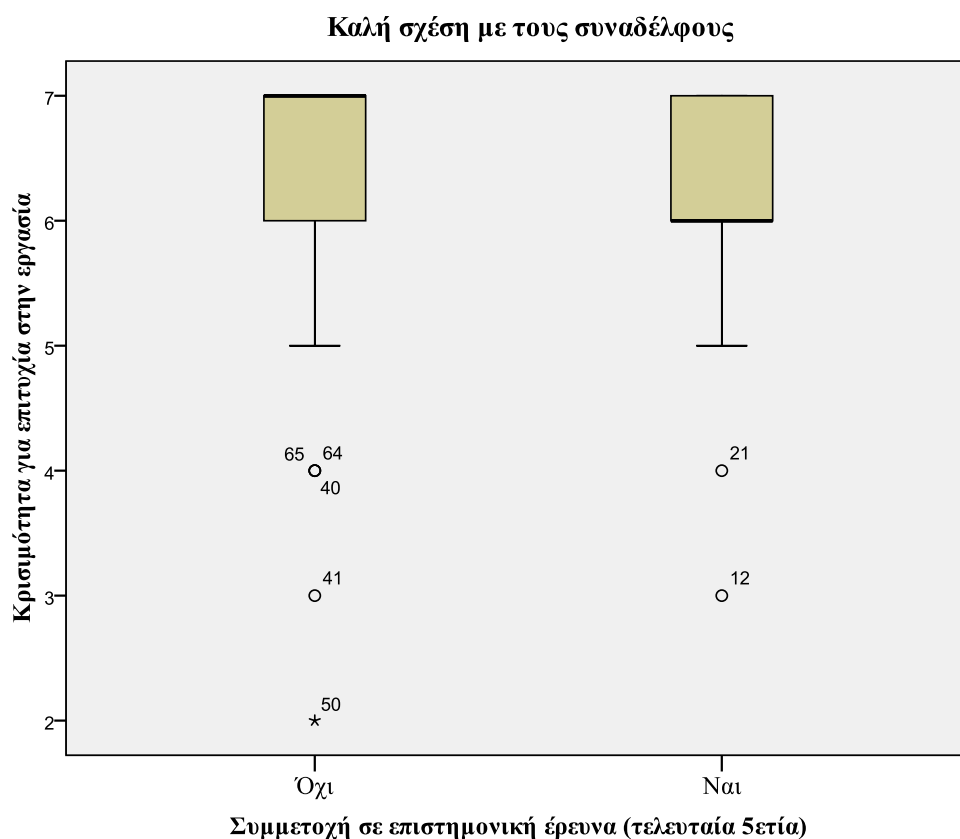
Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

	Ιατρός	Νοσηλεύτ(ή)ς/τρια	p
Εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων στην πρακτική	6,14 ± 1,182	5,56 ± 1,379	0,042



Σύμφωνα με την ανάλυση, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα σε όσους έχουν συμμετάσχει σε επιστημονική έρευνα (την τελευταία 5ετία) και σε όσους δεν είχαν τέτοια συμμετοχή. Συγκεκριμένα οι πρώτοι θεωρούν λιγότερο κρίσιμη για την επιτυχία στην εργασία την καλή σχέση με συναδέλφους ($p = 0,0016$).

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία			
Συμμετοχή σε επιστημονική έρευνα			
	Όχι	Ναι	p
Καλή σχέση με τους συναδέλφους	6,36 ± 1,144	6,00 ± 1,000	0,016



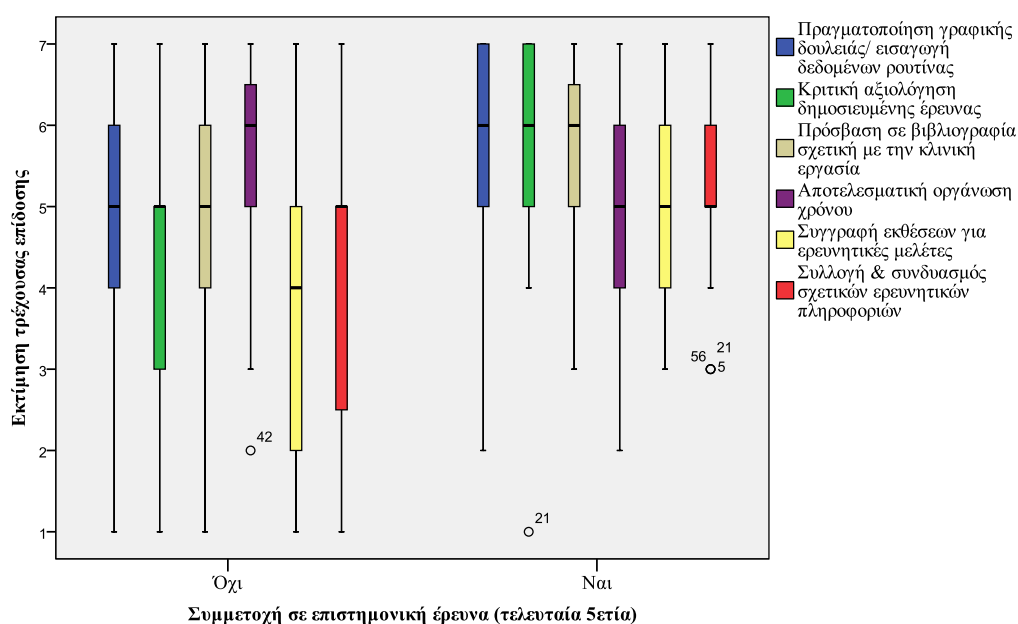
Υπάρχει επίσης στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα σε όσους συμμετείχαν πρόσφατα σε επιστημονική έρευνα και σε όσους δεν συμμετείχαν, όσον αφορά την επίδοσή τους σε διάφορες δραστηριότητες που σχετίζονται κυρίως με την πραγματοποίηση ερευνών ή τη χρήση ερευνητικών πληροφοριών. Συγκεκριμένα, όσοι δεν έχουν συμμετάσχει σε έρευνα, έχουν καλύτερη κατ' εκτίμηση επίδοση στην αποτελεσματική οργάνωση χρόνου ($p = 0,026$). Σε όλες τις άλλες δραστηριότητες εμφανίζουν καλύτερη επίδοση όσοι συμμετείχαν σε έρευνες.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης

	Συμμετοχή σε επιστημονική έρευνα		p
	Όχι	Ναι	
Πραγματοποίηση γραφικής δουλειάς και / ή εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας	$4,87 \pm 1,479$	$5,78 \pm 1,242$	0,008
Κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας	$4,16 \pm 1,761$	$5,61 \pm 1,438$	0,001
Πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική	$4,55 \pm 1,989$	$5,78 \pm 0,998$	0,006

εργασία

Αποτελεσματική οργάνωση χρόνου	5,45 ± 1,259	4,74 ± 1,287	0,026
Συγγραφή εκθέσεων για ερευνητικές μελέτες	3,82 ± 1,827	5,00 ± 1,314	0,009
Συλλογή & συνδυασμός σχετικών ερευνητικών πληροφοριών	4,09 ± 1,818	5,35 ± 1,265	0,005



Όσοι συμμετείχαν την τελευταία 5ετία σε επιστημονική έρευνα, αναμένουν στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερη βελτίωση στην δυνατότητα πρόσβασης σε ερευνητικά μέσα, μετά από ενδεχόμενη οργανωτική αλλαγή ($p = 0,047$).

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

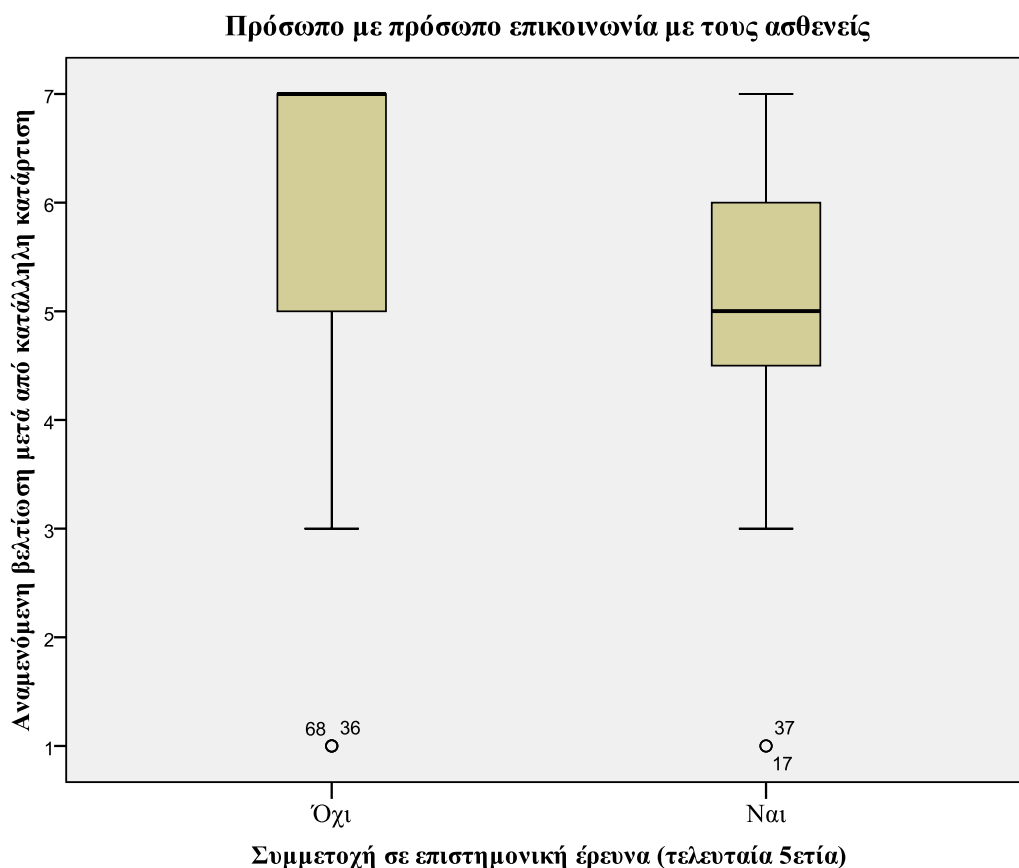
Συμμετοχή σε επιστημονική έρευνα

	Όχι	Ναι	p
Πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα	5,47 ± 1,585	6,30 ± 0,876	0,047



Τέλος, όσοι συμμετείχαν σε επιστημονική έρευνα την τελευταία 5ετία, αναμένουν στατιστικώς σημαντικά μικρότερη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση, στην κατά πρόσωπο επικοινωνία με τους ασθενείς ($p = 0,038$).

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση			
Συμμετοχή σε επιστημονική έρευνα			
	Όχι	Ναι	p
Πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία με τους ασθενείς	$5,75 \pm 1,691$	$5,00 \pm 1,784$	0,038

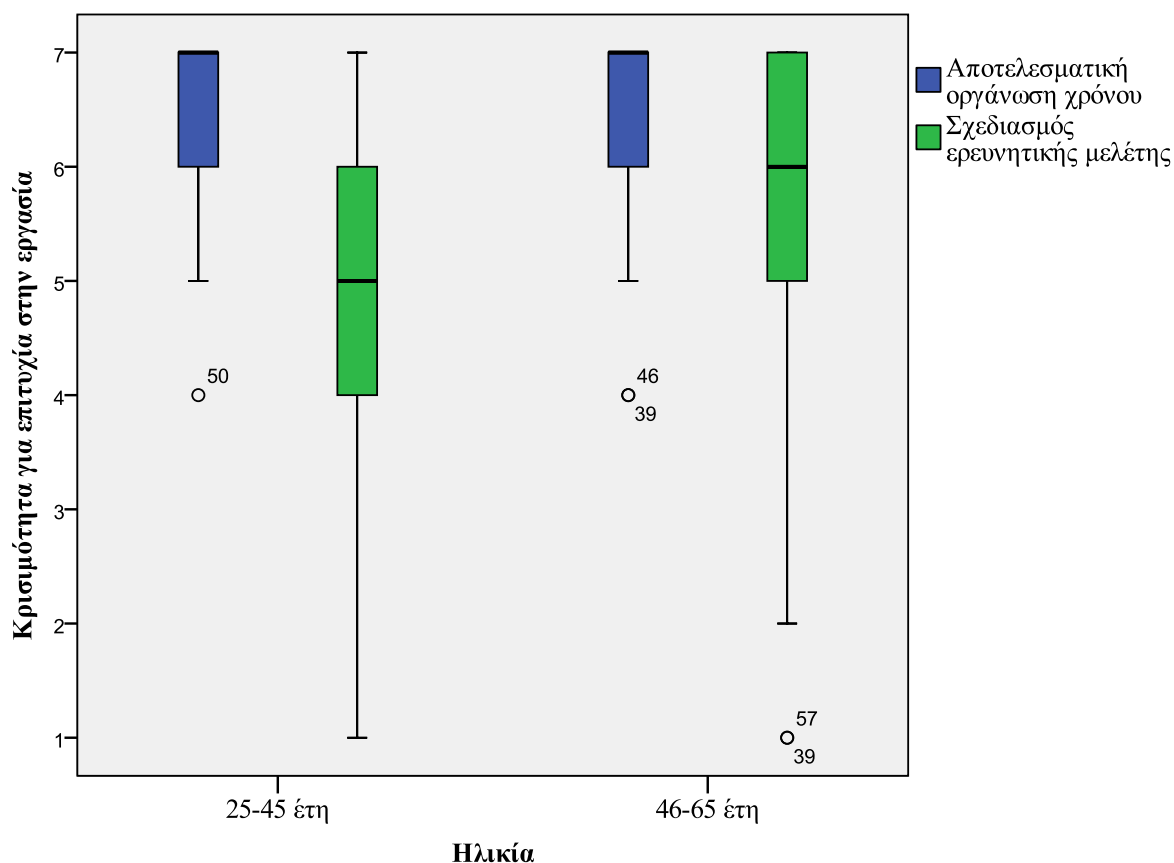


Σύμφωνα με την ανάλυση, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα σε όσους εργάζονται ως επαγγελματίες υγείας από 6 μήνες έως 20 έτη και σε αυτούς που εργάζονται 21 έως 40 έτη, όσον αφορά το πόσο κρίσιμες θεωρούν ορισμένες δραστηριότητες για την επιτυχία στην εργασία τους. Συγκεκριμένα, η πρώτη ομάδα θεωρεί πιο κρίσιμη την αποτελεσματική οργάνωση χρόνου σε σχέση με τη δεύτερη ομάδα ($p = 0,011$), ενώ θεωρεί λιγότερο κρίσιμη για την επιτυχία την εργασία, την ικανότητα σχεδιασμού ερευνητικής μελέτης σε σχέση με τη δεύτερη ομάδα ($p = 0,037$).

Κρισιμότητα για την επιτυχία στην εργασία

Προϋπηρεσία

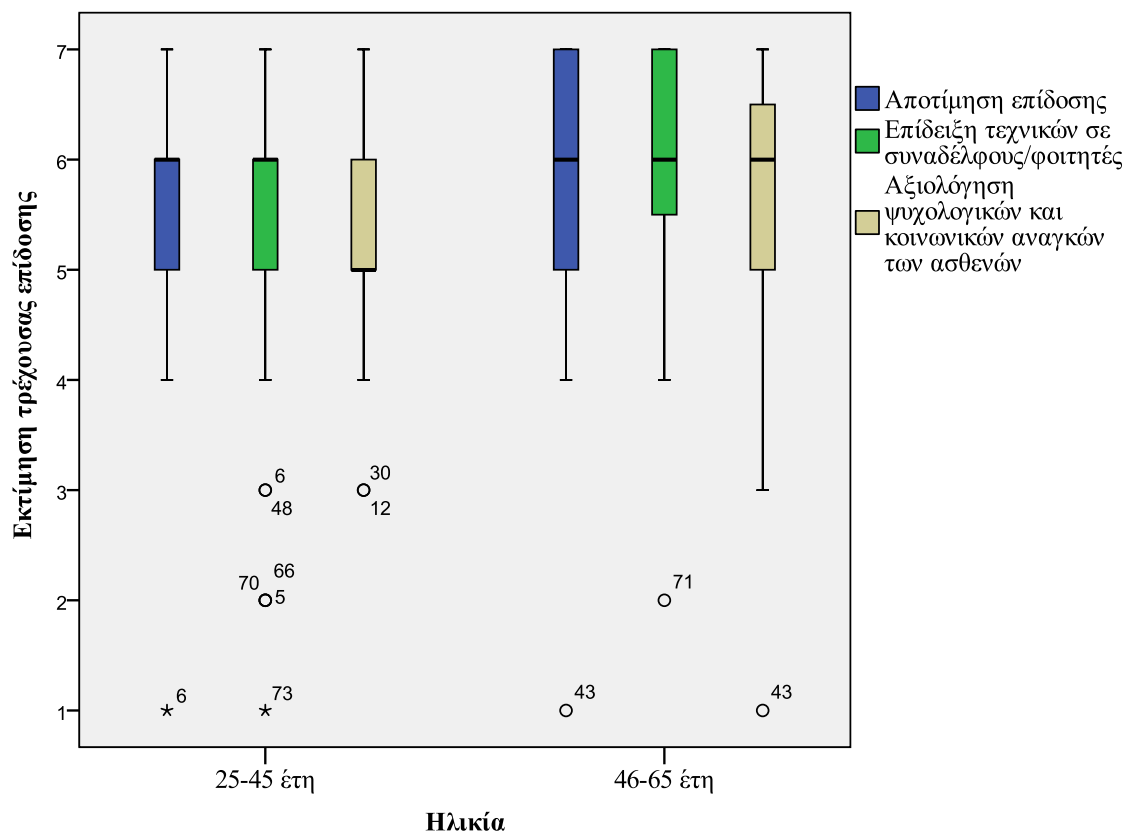
	6 μήνες - 20 έτη	21-40 έτη	p
Αποτελεσματική οργάνωση χρόνου	6,58 ± 0,801	6,05 ± 1,024	0,011
Σχεδιασμός ερευνητικής μελέτης	4,98 ± 1,685	5,71 ± 1,765	0,037



Παρατηρείται επίσης στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες, όσον αφορά την εκτίμηση της τρέχουσας επίδοσης σε ορισμένες δραστηριότητες. Σε αυτές τις δραστηριότητες οι συμμετέχοντες με τα περισσότερα έτη προϋπηρεσίας εμφανίζουν καλύτερες επιδόσεις.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης

	Προϋπηρεσία		
	6 μήνες - 20 έτη	21-40 έτη	p
Αποτίμηση επίδοσης	5,47 ± 1,255	6,19 ± 0,814	0,014
Επίδειξη τεχνικών σε συναδέλφους/φοιτητές	5,46 ± 1,452	6,10 ± 1,261	0,034
Αξιολόγηση ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών	5,19 ± 1,172	5,81 ± 1,250	0,034



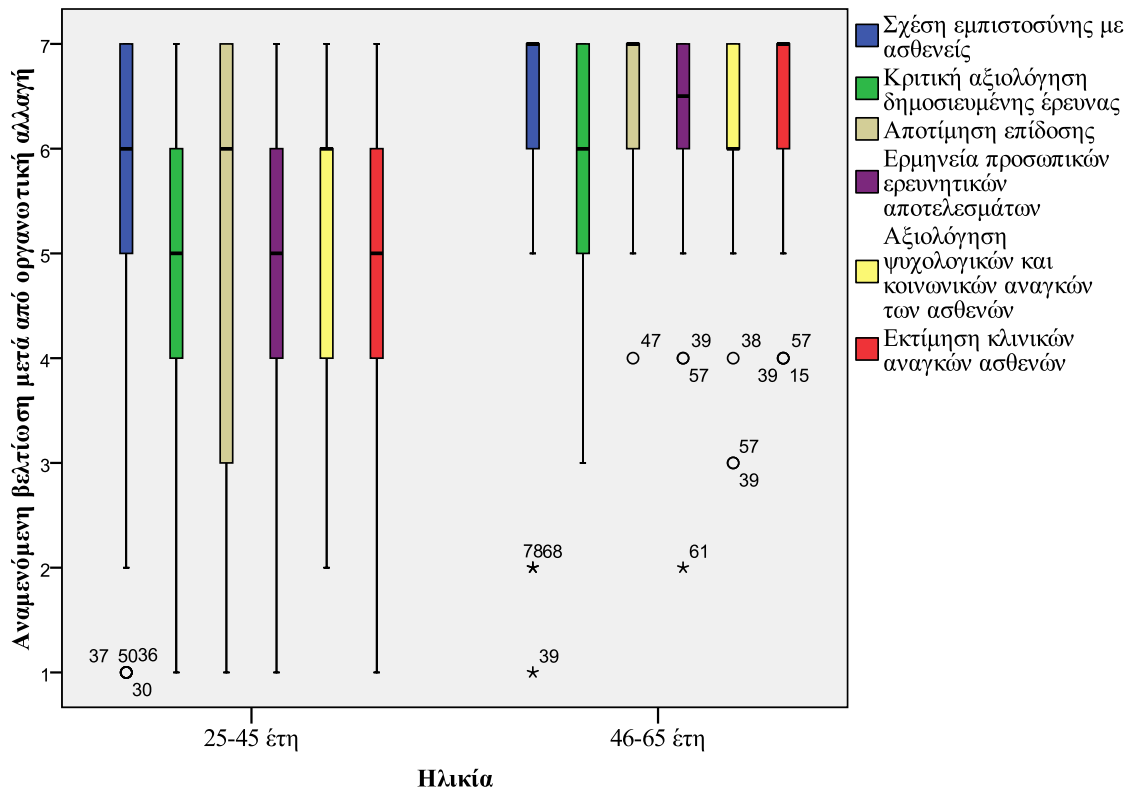
Παρατηρείται επίσης στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας, όσον αφορά τη βελτίωση που αναμένεται σε ορισμένες δραστηριότητες μετά από ενδεχόμενη οργανωτική αλλαγή. Οι συμμετέχοντες με τα περισσότερα έτη υπηρεσίας αναμένουν μεγαλύτερη βελτίωση στις συγκεκριμένες δραστηριότητες.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή

Προϋπηρεσία

	6 μήνες - 20 έτη	21-40 έτη	p
Σχέση εμπιστοσύνης με ασθενείς	5,33 ± 1,949	6,00 ± 1,897	0,029
Κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας	5,04 ± 1,772	6,00 ± 1,225	0,024
Αποτίμηση επίδοσης	5,25 ± 1,967	6,29 ± 1,056	0,025
Ερμηνεία προσωπικών ερευνητικών αποτελεσμάτων	5,14 ± 1,787	5,95 ± 1,396	0,047

Αξιολόγηση ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών	5,40 ± 1,412	6,24 ± 1,044	0,012
Εκτίμηση κλινικών αναγκών ασθενών	5,42 ± 1,475	6,19 ± 1,250	0,018



Επίσης υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας, όσον αφορά τη βελτίωση που αναμένεται σε ορισμένες δραστηριότητες μετά από κατάλληλη κατάρτιση. Και σε αυτή την περίπτωση, οι συμμετέχοντες με τα περισσότερα έτη υπηρεσίας θεωρούν ότι θα υπάρξει μεγαλύτερη βελτίωση στις συγκεκριμένες δραστηριότητες.

Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση

Προϋπηρεσία

	6 μήνες - 20 έτη	21-40 έτη	p
Σχέση εμπιστοσύνης με ασθενείς	5,26 ± 1,895	6,19 ± 1,436	0,021
Προσδιορισμός βιώσιμων ερευνητικών θεμάτων	5,74 ± 1,316	6,48 ± 0,680	0,033

Διαχείριση ασθενών	5,63 ± 1,566	6,33 ± 1,111	0,033
Ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας	5,77 ± 1,626	6,62 ± 0,590	0,049
Επίτευξη στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων	5,54 ± 1,536	6,38 ± 0,865	0,019
Εκτίμηση κλινικών αναγκών ασθενών	6,05 ± 1,274	6,67 ± 0,730	0,008

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

Παρακάτω παρουσιάζονται οι θετικές γραμμικές συσχετίσεις, που εμφανίζονται στατιστικώς σημαντικές για ορισμένες από τις δραστηριότητες. Οι συγκεκριμένες συσχετίσεις αφορούν την κρισιμότητα κάθε δραστηριότητας σε σχέση με την τρέχουσα επίδοση. Συγκεκριμένα όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός κρισιμότητας μιας δραστηριότητας, τόσο καλύτερη επίδοση φαίνεται να δηλώνουν οι συμμετέχοντες. Σε όλες τις περιπτώσεις οι συσχετίσεις είναι ασθενείς ($r < 0,300$) ή μέτριας ισχύος ($0,300 < r < 0,600$).

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία - Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
Πραγματοποίηση γραφικής δουλειάς και / ή εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας	$r = 0,374$	$p = 0,001$
Εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων στην πρακτική	$r = 0,333$	$p = 0,003$
Πρόσωπο - με - πρόσωπο επικοινωνία με τους ασθενείς	$r = 0,315$	$p = 0,005$
Προσδιορισμός βιώσιμων ερευνητικών θεμάτων	$r = 0,330$	$p = 0,003$
Εισαγωγή νέων ιδεών στη δουλειά	$r = 0,299$	$p = 0,008$
Ανατροφοδότηση σε συναδέλφους	$r = 0,250$	$p = 0,027$
Επίδειξη τεχνικών σε συναδέλφους φοιτητές	$r = 0,252$	$p = 0,026$
Σχεδιασμός και οργάνωση εξατομικευμένης φροντίδας ασθενούς	$r = 0,303$	$p = 0,007$
Αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών	$r = 0,370$	$p = 0,001$

Χρήση τεχνικού εξοπλισμού	$r = 0,274$	$p = 0,015$
Συγγραφή εκθέσεων για ερευνητικές μελέτες	$r = 0,258$	$p = 0,022$
Ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας	$r = 0,229$	$p = 0,044$
Εκτίμηση κλινικών αναγκών ασθενών	$r = 0,224$	$p = 0,048$
Εργασία σε ομάδα	$r = 0,454$	$p < 0,001$
Πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα	$r = 0,324$	$p = 0,004$
Ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων	$r = 0,441$	$p < 0,001$
Προσαρμογή στις αλλαγές των υπηρεσιών υγείας	$r = 0,337$	$p = 0,003$

Η ηλικία συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με θετική γραμμική συσχέτιση, χαμηλής και μέτριας ισχύος, με το βαθμό κρίσιμότητας των παρακάτω δραστηριοτήτων. Συγκεκριμένα όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία των ερωτηθέντων, τόσο πιο κρίσιμες θεωρούν τις συγκεκριμένες δραστηριότητες.

Ηλικία - Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία		
Καλή σχέση με τους συναδέλφους	$r = 0,258$	$p = 0,022$
Εισαγωγή νέων ιδεών στην εργασία	$r = 0,316$	$p = 0,005$
Σχεδιασμός ερευνητικής μελέτης	$r = 0,227$	$p = 0,045$

Παρομοίως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων και το βαθμό κρίσιμότητας του σχεδιασμού ερευνητικής μελέτης. Όσο περισσότερα χρόνια εργάζεται δηλαδή κάποιος στον υγειονομικό τομέα, τόσο πιο κρίσιμο θεωρεί τον αποτελεσματικό σχεδιασμό ερευνητικής μελέτης. Η συγκεκριμένη συσχέτιση έχει μέτρια ισχύ.

Έτη προϋπηρεσίας - Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία

Σχεδιασμός ερευνητικής μελέτης	$r = 0,374$	$p = 0,001$
--------------------------------	-------------	-------------

Η ηλικία συσχετίζεται επίσης στατιστικώς σημαντικά, με θετική γραμμική συσχέτιση, με την εκτίμηση της τρέχουσας επίδοσης των ερωτηθέντων, στις ακόλουθες δραστηριότητες. Όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία των ερωτηθέντων δηλαδή, τόσο καλύτερη θεωρούν ότι είναι η επίδοσή τους. Οι συσχετίσεις έχουν χαμηλή και μέτρια ισχύ.

Ηλικία - Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
Επίδειξη τεχνικών σε συναδέλφους/φοιτητές	$r = 0,298$	$p = 0,008$
Αποτελεσματική οργάνωση χρόνου	$r = 0,312$	$p = 0,005$
Συλλογή & συνδυασμός ερευνητικών πληροφοριών	$r = 0,245$	$p = 0,031$
Εργασία σε ομάδα	$r = 0,277$	$p = 0,014$

Επίσης εμφανίζονται στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις χαμηλής ισχύος, ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και την τρέχουσα επίδοση σε ορισμένες δραστηριότητες. Αξίζει να σημειωθεί ότι στις δραστηριότητες που αφορούν την διεξαγωγή ερευνητικής μελέτης η συσχετίσεις είναι αρνητικές. Δηλαδή όσο περισσότερα τα έτη προϋπηρεσίας, τόσο μικρότερη είναι η εκτιμώμενη επίδοση στις συγκεκριμένες δραστηριότητες που συνδέονται με την έρευνα. Όσον αφορά τις υπόλοιπες δραστηριότητες, οι συσχετίσεις είναι θετικές.

Έτη προϋπηρεσίας - Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης		
Επίδειξη τεχνικών σε συναδέλφους/φοιτητές	$r = 0,256$	$p = 0,024$
Αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών	$r = 0,267$	$p = 0,018$
Αποτελεσματική οργάνωση χρόνου	$r = 0,226$	$p = 0,047$
Συγγραφή εκθέσεων για ερευνητικές μελέτες	$r = -0,229$	$p = 0,044$

Συλλογή & συνδυασμός ερευνητικών πληροφοριών	$r = -0,288$	$p = 0,011$
Πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα	$r = -0,246$	$p = 0,030$

Η βελτίωση που αναμένεται σε ορισμένες δραστηριότητες, μετά από οργανωτική αλλαγή, συσχετίζεται επίσης με στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση με την ηλικία. Όσο μεγαλύτερη η ηλικία, τόσο μεγαλύτερη η βελτίωση που αναμένεται στις συγκεκριμένες δραστηριότητες. Οι συσχετίσεις είναι χαμηλής ισχύος.

Ηλικία - Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή		
Σχέση εμπιστοσύνης με ασθενείς	$r = 0,297$	$p = 0,008$
Κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας	$r = 0,263$	$p = 0,020$
Αποτίμηση επίδοσης	$r = 0,271$	$p = 0,016$
Ερμηνεία προσωπικών ερευνητικών αποτελεσμάτων	$r = 0,285$	$p = 0,012$
Προσαρμογή στις αλλαγές των υπηρεσιών υγείας	$r = 0,310$	$p = 0,006$

Αντίστοιχες γραμμικές συσχετίσεις εμφανίζονται ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και την βελτίωση που αναμένεται σε ορισμένες δραστηριότητες μετά από οργανωτική αλλαγή. Όσο περισσότερα τα έτη προϋπηρεσίας τόσο πιο μεγάλη η βελτίωση που αναμένεται. Οι συσχετίσεις είναι και σε αυτή την περίπτωση χαμηλής και μέτριας ισχύος.

Έτη προϋπηρεσίας - Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή		
Σχέση εμπιστοσύνης με ασθενείς	$r = 0,257$	$p = 0,023$
Κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας	$r = 0,301$	$p = 0,007$
Αποτίμηση επίδοσης	$r = 0,245$	$p = 0,031$
Επίδειξη τεχνικών σε συναδέλφους/φοιτητές	$r = 0,246$	$p = 0,030$

Σχεδιασμός & οργάνωση εξατομικευμένης φροντίδας ασθενών	$r = 0,289$	$p = 0,010$
Αξιολόγηση των ψυχολογικών & κοινωνικών αναγκών των ασθενών	$r = 0,310$	$p = 0,006$
Εκτίμηση κλινικών αναγκών ασθενών	$r = 0,248$	$p = 0,029$
Προσαρμογή στις αλλαγές των υπηρεσιών υγείας	$r = 0,240$	$p = 0,034$

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται οι στατιστικώς σημαντικές γραμμικές συσχετίσεις, ανάμεσα στην κρισιμότητα κάθε δραστηριότητας και την βελτίωση που αναμένεται μετά από οργανωτική αλλαγή, αλλά και οι συσχετίσεις ανάμεσα στην κρισιμότητα κάθε δραστηριότητας και την αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση. Οι συσχετίσεις έχουν χαμηλή και μέτρια ισχύ και είναι θετικές, δηλαδή όσο μεγαλύτερη είναι η κρισιμότητα, τόσο μεγαλύτερη είναι η αναμενόμενη βελτίωση, είτε από οργανωτική αλλαγή, είτε από κατάλληλη κατάρτιση.

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή		Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	
Σχέση εμπιστοσύνης με ασθενείς	N.S.		$r = 0,310$	$p = 0,006$
Πραγματοποίηση γραφικής δουλειάς/εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας	$r = 0,242$	$p = 0,033$	N.S.	
Κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας	N.S.		$r = 0,424$	$p < 0,001$
Αποτίμηση επίδοσης	$r = 0,296$	$p = 0,008$	$r = 0,503$	$p < 0,001$
Καλή σχέση με τους συναδέλφους	$r = 0,511$	$p < 0,001$	$r = 0,332$	$p = 0,003$
Ερμηνεία προσωπικών αποτελεσμάτων	$r = 0,270$	$p = 0,017$	$r = 0,318$	$p = 0,005$
Εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων στην πρακτική	$r = 0,401$	$p = 0,001$	$r = 0,282$	$p = 0,012$
Πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία με ασθενείς	$r = 0,290$	$p = 0,016$	$r = 0,334$	$p = 0,003$
Προσδιορισμός βιώσιμων ερευνητικών αποτελεσμάτων	$r = 0,378$	$p = 0,001$	$r = 0,365$	$p = 0,001$
Διαχείριση ασθενών	$r = 0,331$	$p = 0,003$	$r = 0,244$	$p = 0,032$

Εισαγωγή νέων ιδεών στην εργασία	r = 0,395	p < 0,001	r = 0,489	p < 0,001
Πρόσβαση σε σχετική βιβλιογραφία	r = 0,565	p < 0,001	r = 0,538	p < 0,001
Προσφορά ανατροφοδότησης σε συναδέλφους	r = 0,497	p < 0,001	r = 0,516	p < 0,001
Παροχή πληροφοριών σε ασθενείς/φροντιστές	r = 0,423	p < 0,001	r = 0,474	p < 0,001
Στατιστική ανάλυση ερευνητικών δεδομένων	r = 0,490	p < 0,001	r = 0,532	p < 0,001

Κρισιμότητα για επιτυχία στην εργασία	Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή		Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	
Επίδειξη τεχνικών σε συναδέλφους/φοιτητές	r = 0,506	p < 0,001	r = 0,524	p < 0,001
Σχεδιασμός & οργάνωσης εξατομικευμένης φροντίδας ασθενούς	r = 0,408	p < 0,001	r = 0,487	p < 0,001
Αξιολόγηση ψυχολογικών & κοινωνικών αναγκών ασθενών	r = 0,395	p < 0,001	r = 0,491	p < 0,001
Αποτελεσματική οργάνωση χρόνου	r = 0,327	p = 0,003	r = 0,562	p < 0,001
Χρήση τεχνικού εξοπλισμού	r = 0,488	p < 0,001	r = 0,279	p = 0,013
Συγγραφή εκθέσεων για ερευνητικές μελέτες	r = 0,331	p = 0,003	r = 0,343	p = 0,002
Ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας	r = 0,319	p = 0,004	r = 0,408	p < 0,001
Επίτευξη στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων	r = 0,279	p = 0,013	r = 0,322	p = 0,004
Εκτίμηση κλινικών αναγκών ασθενών	r = 0,251	p = 0,027		N.S.
Συλλογή και συνδυασμός σχετικών ερευνητικών πληροφοριών	r = 0,321	p = 0,004	r = 0,288	p = 0,010
Σχεδιασμός ερευνητικής μελέτης	r = 0,393	p < 0,001	r = 0,368	p = 0,001
Εργασία σε ομάδες	r = 0,500	p < 0,001	r = 0,384	p = 0,001
Πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα	r = 0,572	p < 0,001	r = 0,595	p < 0,001
Ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων	r = 0,529	p < 0,001	r = 0,472	p < 0,001

Προσωπική προσαρμογή στις αλλαγές των υπηρεσιών υγείας	$r = 0,531$	$p < 0,001$	$r = 0,514$	$p < 0,001$
--	-------------	-------------	-------------	-------------

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται οι στατιστικώς σημαντικές γραμμικές συσχετίσεις, ανάμεσα στην εκτίμηση της τρέχουσας επίδοσης ορισμένων δραστηριοτήτων και την βελτίωση που αναμένεται μετά από οργανωτική αλλαγή, αλλά και οι συσχετίσεις ανάμεσα στην εκτίμηση της τρέχουσας επίδοσης κάθε δραστηριότητας και την αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση. Οι συσχετίσεις έχουν χαμηλή και μέτρια ισχύ και είναι θετικές, δηλαδή όσο καλύτερη είναι η τρέχουσα επίδοση, τόσο μεγαλύτερη είναι η αναμενόμενη βελτίωση, είτε από οργανωτική αλλαγή, είτε από κατάλληλη κατάρτιση.

Εκτίμηση τρέχουσας επίδοσης	Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή		Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση	
Πραγματοποίηση γραφικής δουλειάς/εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας	$r = 0,335$	$p = 0,003$	N.S.	
Αποτίμηση επίδοσης	$r = 0,356$	$p = 0,001$	$r = 0,267$	$p = 0,018$
Εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων στην πρακτική	$r = 0,342$	$p = 0,002$	N.S.	
Στατιστική ανάλυση ερευνητικών δεδομένων	$r = 0,226$	$p = 0,047$	N.S.	
Επίδειξη τεχνικών σε συναδέλφους/φοιτητές	$r = 0,282$	$p = 0,012$	N.S.	
Αξιολόγηση ψυχολογικών & κοινωνικών αναγκών ασθενών	$r = 0,274$	$p = 0,015$	N.S.	
Χρήση τεχνικού εξοπλισμού	N.S.	$r = 0,285$	$p = 0,012$	
Ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας	$r = 0,236$	$p = 0,037$	N.S.	
Συλλογή και συνδυασμός σχετικών ερευνητικών πληροφοριών	$r = 0,283$	$p = 0,012$	N.S.	
Σχεδιασμός ερευνητικής μελέτης	$r = 0,251$	$p = 0,027$	N.S.	
Εργασία σε ομάδες	$r = 0,267$	$p = 0,018$	N.S.	
Πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα	$r = 0,356$	$p = 0,001$	$r = 0,244$	
Ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων	$r = 0,432$	$p < 0,001$	$r = 0,309$	

Προσωπική προσαρμογή στις αλλαγές των υπηρεσιών υγείας	$r = 0,288$	$p = 0,011$	N.S.
--	-------------	-------------	------

Τέλος η ηλικία και η προϋπηρεσία σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με θετική γραμμική συσχέτιση με την αναμενόμενη βελτίωση των παρακάτω δραστηριοτήτων. Όσο μεγαλύτερη η ηλικία και όσο περισσότερα τα έτη προϋπηρεσίας αντίστοιχα, τόσο μεγαλύτερη η αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάρτιση στις συγκεκριμένες δραστηριότητες. Η ισχύς των συσχετίσεων και σε αυτή την περίπτωση είναι ασθενής.

Ηλικία - Αναμενόμενη βελτίωση μετά από κατάλληλη κατάρτιση		
Σχέση εμπιστοσύνης με ασθενείς	$r = 0,440$	$p < 0,001$
Εισαγωγή νέων ιδεών στην εργασία	$r = 0,250$	$p = 0,028$
Προσαρμογή στις αλλαγές των υπηρεσιών υγείας	$r = 0,228$	$p = 0,045$

Έτη προϋπηρεσίας - Αναμενόμενη βελτίωση μετά από οργανωτική αλλαγή		
Σχέση εμπιστοσύνης με ασθενείς	$r = 0,342$	$p = 0,002$
Προσδιορισμός βιώσιμων ερευνητικών θεμάτων	$r = 0,287$	$p = 0,011$
Εισαγωγή νέων ιδεών στην εργασία	$r = 0,227$	$p = 0,046$
Εκτίμηση των κλινικών αναγκών των ασθενών	$r = 0,240$	$p = 0,034$

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΝΑΓΚΩΝ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

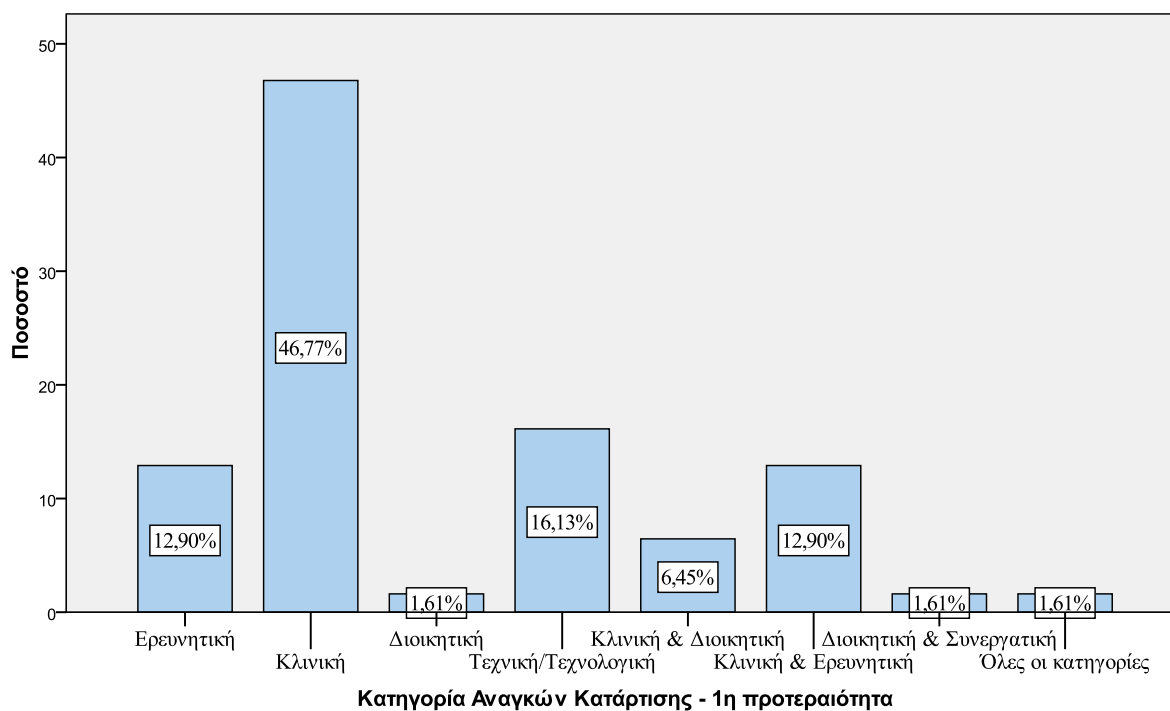
Από το σύνολο των συμμετεχόντων, οι 62 προσδιόρισαν ορισμένους τομείς στους οποίους θα επιθυμούσαν περαιτέρω κατάρτιση. Το σύνολο των απαντήσεων ομαδοποιήθηκε στις ακόλουθες κατηγορίες αναγκών.

Όπως προκύπτει, περισσότεροι από τους μισούς (46,8%), όσων απάντησαν, αποδίδουν μέγιστη σημασία στις κλινικές ανάγκες κατάρτισης. Το 16,1% αναφέρει την ανάγκη για περαιτέρω κατάρτιση στον τεχνικό/τεχνολογικό τομέα, το 12,9% αναζητά περαιτέρω κατάρτιση στον τομέα

της έρευνας, ενώ το ίδιο ποσοστό αναφέρει ένα συνδυασμό κλινικών και ερευνητικών αναγκών.

Κατηγορίες Αναγκών Κατάρτισης - 1η προτεραιότητα

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Ερευνητικές	8	12,9
Κλινικές	29	46,8
Διοικητικές	1	1,6
Τεχνικές/Τεχνολογικές	10	16,1
Κλινικές & Διοικητικές	4	6,5
Κλινικές & Ερευνητικές	8	12,9
Διοικητικές & Συνεργατικός	1	1,6
Όλοι οι τομείς	1	1,6
Σύνολο	62	100,0

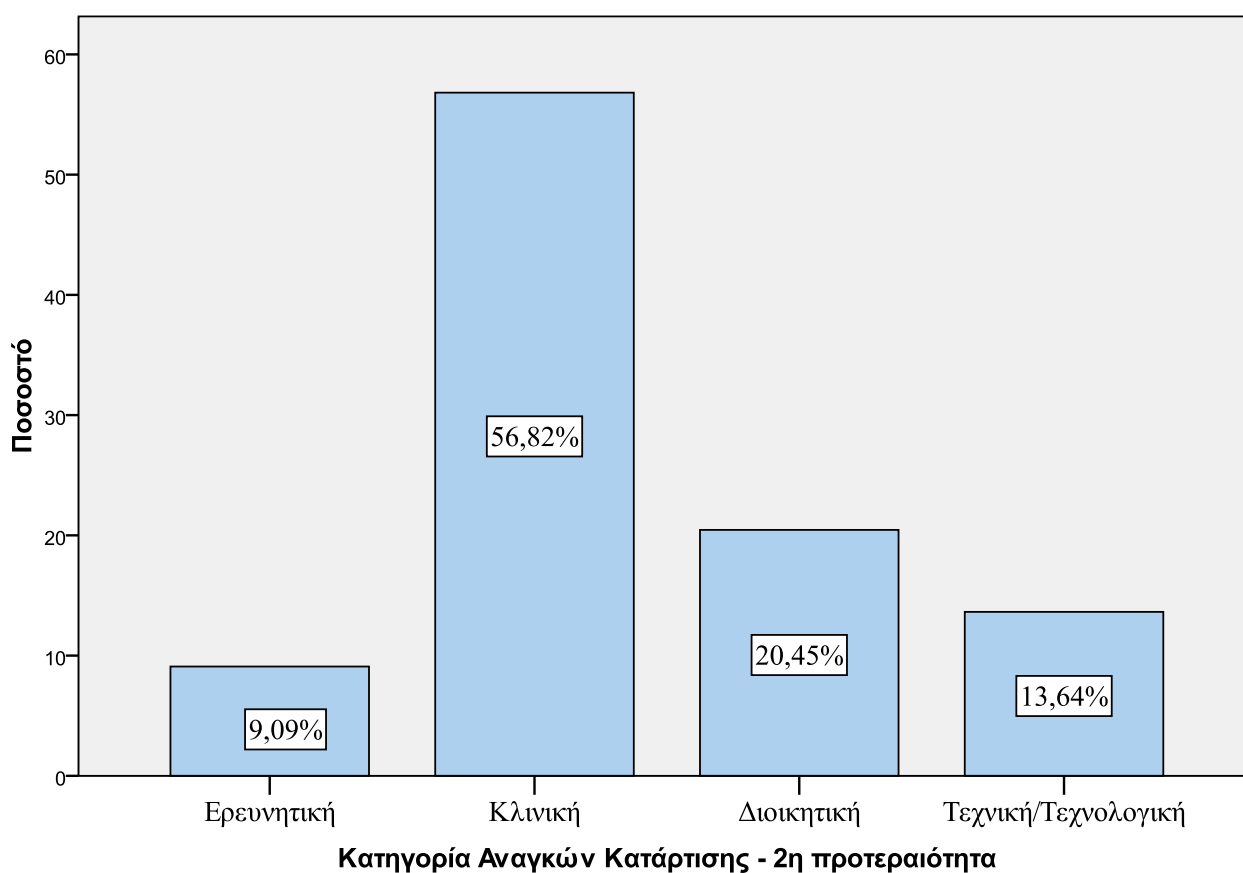


Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται οι επόμενες σε προτεραιότητα ανάγκες κατάρτισης, για 44 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Περισσότεροι από τους μισούς (56,8%) επισημαίνουν την ανάγκη για κατάρτιση στον κλινικό τομέα, το 20,5% στον διοικητικό τομέα και το 13,6%

στον τεχνικό/τεχνολογικό τομέα. Τέλος το 9,1% επισήμανε ανάγκη για επιπλέον κατάρτιση στον τομέα της έρευνας.

Κατηγορία Αναγκών Κατάρτισης - 2η προτεραιότητα

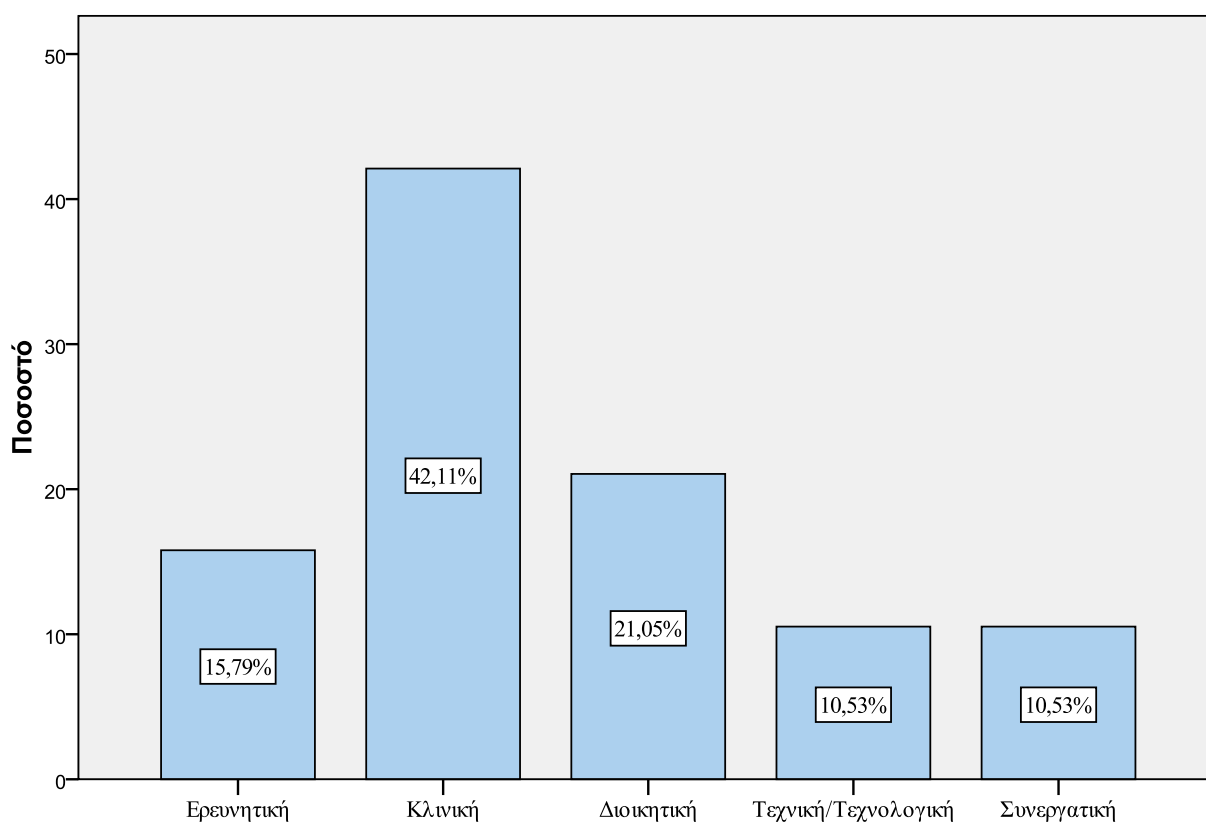
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Ερευνητική	4	9,1
Κλινική	25	56,8
Διοικητική	9	20,5
Τεχνική/Τεχνολογική	6	13,6
Σύνολο	44	100,0



Τρίτες σε προτεραιότητα, είναι οι ακόλουθες ανάγκες κατάρτισης, σύμφωνα με 19 από τους συμμετέχοντες. Το μεγαλύτερο ποσοστό (42,1%) θα επιθυμούσε περαιτέρω κλινική κατάρτιση, ενώ το 21,1% κατάρτιση στο διοικητικό τομέα.

Κατηγορία Αναγκών Κατάρτισης - 3η προτεραιότητα

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Ερευνητική	3	15,8
Κλινική	8	42,1
Διοικητική	4	21,1
Τεχνική/Τεχνολογική	2	10,5
Συνεργατική	2	10,5
Σύνολο	19	100,0

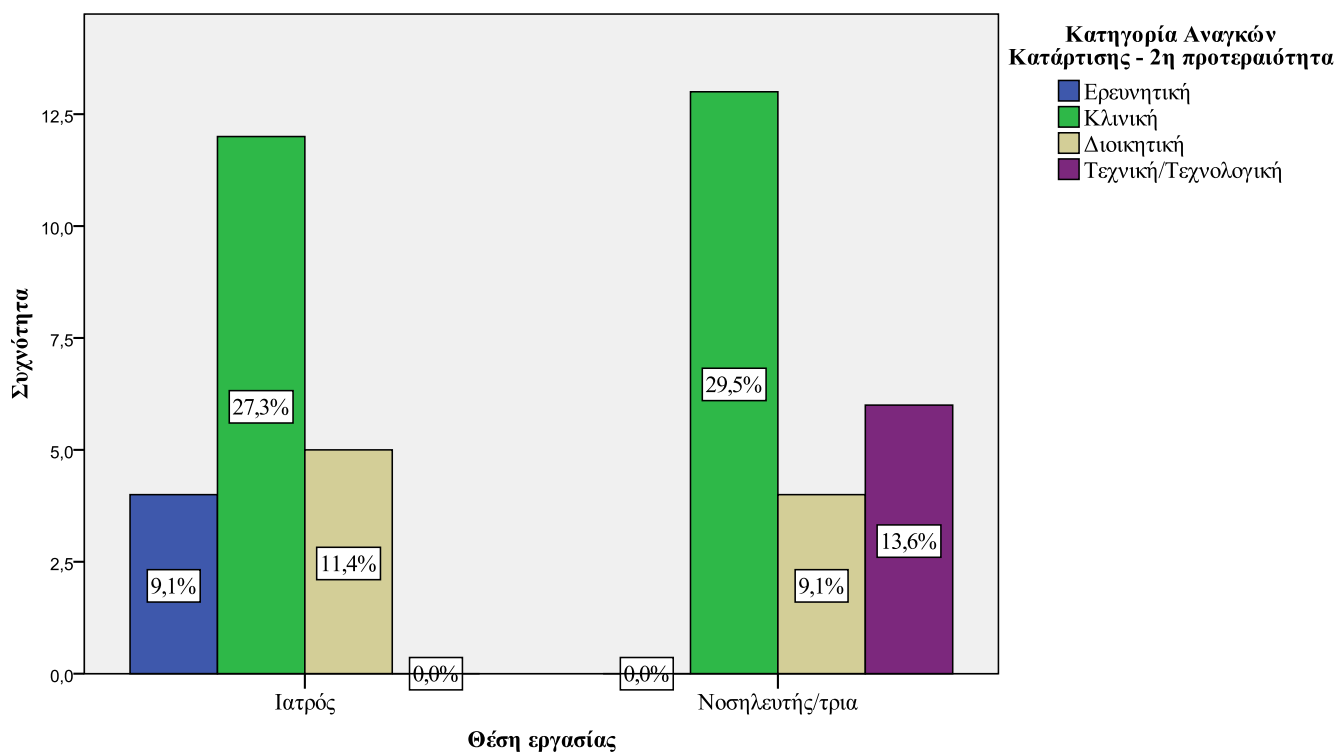


Κατηγορία Αναγκών Κατάρτισης - 3η προτεραιότητα

ΔΙΑΦΟΡΕΣ - ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

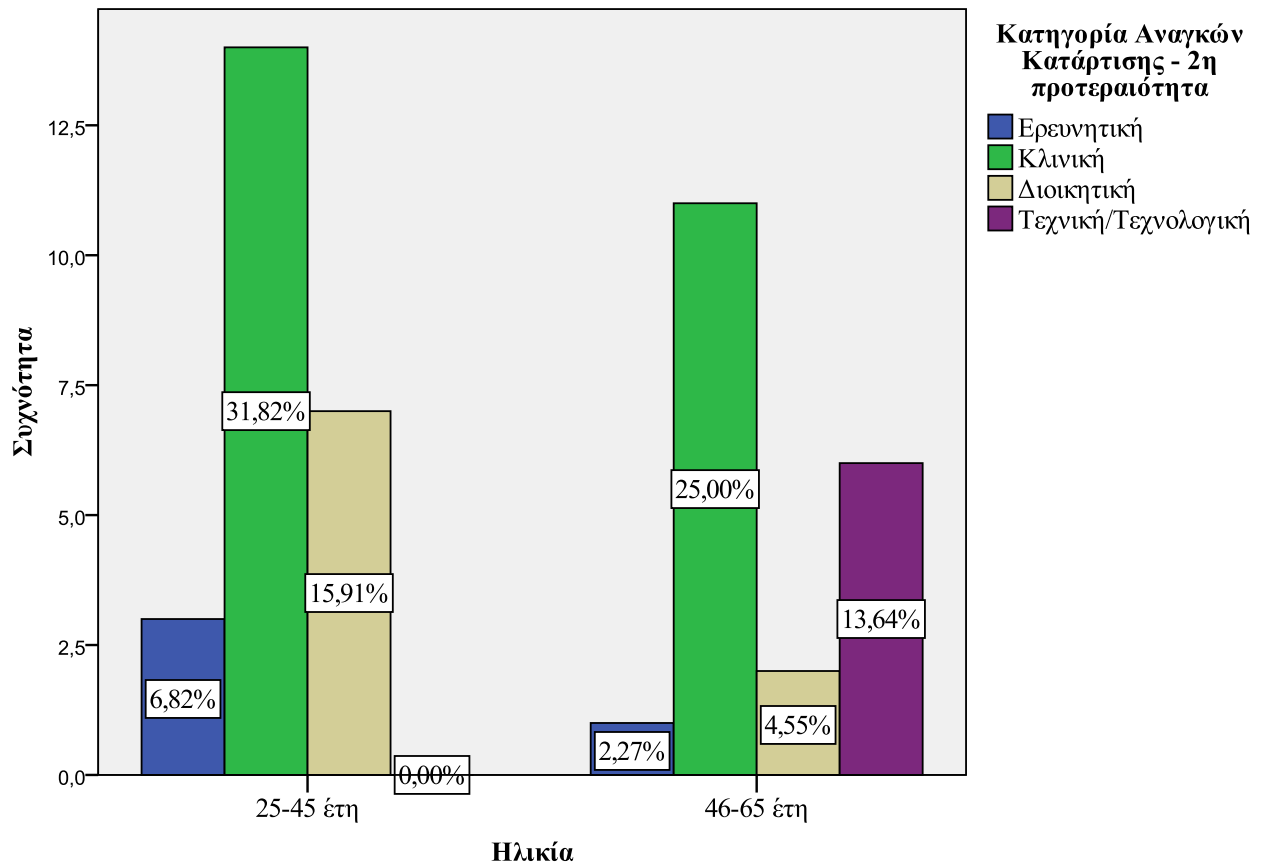
Όσοι από τους συμμετέχοντες απάντησαν στο δεύτερο μέρος της έρευνας, διαφέρουν στατιστικά σημαντικά, ως προς την ανάγκη που προσδιόρισαν ως δεύτερη σημαντική για περαιτέρω κατάρτιση, ανάλογα με τη θέση εργασίας τους ($p = 0,018$). Επίσης η θέση εργασίας σχετίζεται με στατιστικά σημαντική μέτριας ισχύος συσχέτιση (cramer's $v = 0,479$, $p = 0,018$) με τις διάφορες κατηγορίες περαιτέρω κατάρτισης.

Συγκεκριμένα, οι γιατροί επιδεικνύουν την ανάγκη για περαιτέρω ερευνητική κατάρτιση με μεγαλύτερη πιθανότητα σε σχέση με τους νοσηλευτές/τριες. Το ίδιο ισχύει και για την ανάγκη κατάρτισης στον τομέα της διοίκησης. Αντίθετα, οι νοσηλευτές/τριες προσδιορίζουν πιο συχνά την ανάγκη για κατάρτιση στον κλινικό τομέα καθώς και στον τεχνικό/τεχνολογικό τομέα.



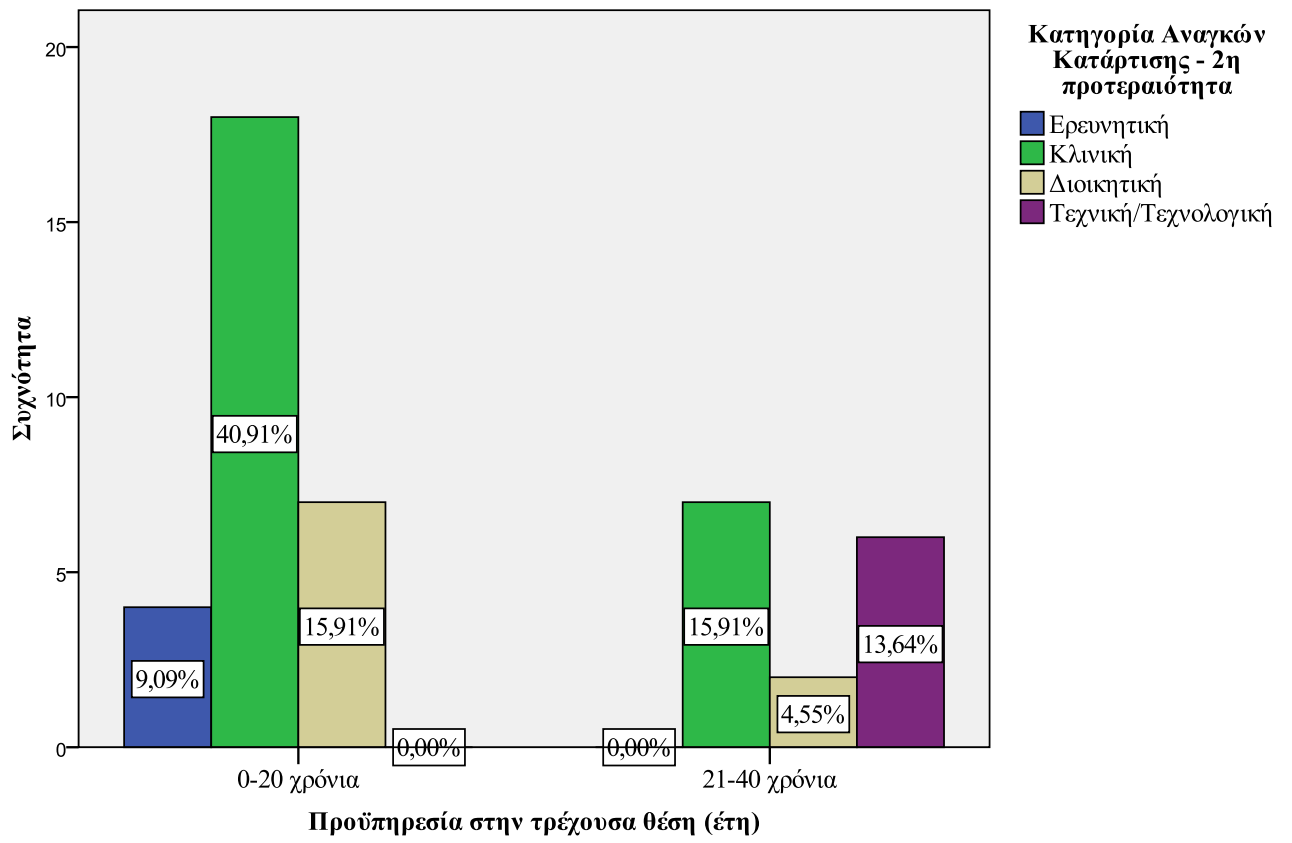
Επίσης, οι συμμετέχοντες που απάντησαν στο δεύτερο μέρος της έρευνας, διαφέρουν στατιστικά σημαντικά, ως προς την ανάγκη που προσδιόρισαν ως δεύτερη σημαντική για περαιτέρω κατάρτιση, ανάλογα με την ηλικία τους ($p = 0,020$). Επίσης η ηλικία των συμμετεχόντων σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με μέτριας ισχύος συσχέτιση (cramer's $v = 0,473$, $p = 0,020$) με τις διάφορες κατηγορίες περαιτέρω κατάρτισης.

Συγκεκριμένα, οι νεότεροι προσδιορίζουν πιο συχνά την ανάγκη για περαιτέρω κατάρτιση, στον ερευνητικό, τον κλινικό αλλά και τον διοικητικό τομέα, σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία. Αντίθετα, οι μεγαλύτερες ηλικίες, προσδιορίζουν πιο συχνά την ανάγκη για κατάρτιση στον τεχνικό/τεχνολογικό τομέα.



Τέλος, όσοι απάντησαν στο δεύτερο μέρος της έρευνας, διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά, ως προς την ανάγκη που προσδιόρισαν ως δεύτερη σημαντική για περεταίρω κατάρτιση, ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας ($p = 0,002$). Επίσης τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων σχετίζονται σημαντικά, με μέτριας ισχύος συσχέτιση (cramer's $v = 0,577$, $p = 0,002$), με τις διάφορες κατηγορίες περεταίρω κατάρτισης.

Συγκεκριμένα, όσοι έχουν έως 20 έτη προϋπηρεσίας, προσδιορίζουν πιο συχνά την ανάγκη για περεταίρω κατάρτιση, στον ερευνητικό, τον κλινικό αλλά και τον διοικητικό τομέα, σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία. Αντίθετα, όσοι έχουν 20 και περισσότερα έτη προϋπηρεσίας, είναι πιο πιθανό να προσδιορίσουν την ανάγκη για κατάρτιση στον τεχνικό/τεχνολογικό τομέα.



3.6 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τις απόψεις, τις ανάγκες και τις επιθυμίες των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση. Τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας αφορούσαν στον προσδιορισμό των δραστηριοτήτων και δεξιοτήτων του ερωτηματολογίου τις οποίες οι υγειονομικοί θεωρούν κρίσιμες, και έχουν την ανάγκη να εκπαιδευτούν περαιτέρω, ανάλογα με την ηλικία, την προϋπηρεσία και τη θέση τους, Επίσης, αφορούσαν στη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών με τις διάφορες ανάγκες και τομείς κατάρτισης.

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 78 επαγγελματίες υγείας και συγκεκριμένα 37 άτομα ιατρικό προσωπικό και 41 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό από ένα συνολικό αριθμό 150 ατόμων, τα οποία εργάζονταν σε 5 κέντρα υγείας και ένα νοσοκομείο της 6^{ης} υγειονομικής περιφέρειας της χώρας μας και στα οποία διαμοιράστηκε το μεταφρασμένο ερωτηματολόγιο «Εκτίμηση αναγκών κατάρτισης» (Markaki, Antonakis, Hicks, Lionis, 2007).

Όπως προέκυψε από την επεξεργασία των δημογραφικών χαρακτηριστικών επικράτησε το γυναικείο φύλο (65,4%) όπως και σε προηγούμενες έρευνες (Μαρκάκη, 2008, Παναγιωτοπούλου 2012), και οφείλεται στη γενικότερη κατανομή που έχει το φύλο στο νοσηλευτικό επάγγελμα (Παπαγεωργίου και συν, 2011). Οι συμμετέχοντες του δείγματος είχαν μέση ηλικία τα 43,4 έτη και μέσο όρο προϋπηρεσίας στη θέση εργασίας τους, τα 13,4 χρόνια.

Η πλειοψηφία του δείγματος (70,5%) δήλωσε ότι δεν είχε καμία συμμετοχή σε επιστημονική έρευνα την τελευταία πενταετία με το 29,5% να έχει συμμετάσχει σε επιστημονική έρευνα η οποία στις περισσότερες περιπτώσεις δημοσιεύθηκε (82,6%).

Από την επεξεργασία της πρώτης ενότητας του ερωτηματολογίου, όπου διερευνήθηκαν οι ανάγκες συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης των συμμετεχόντων, διαμέσου ορισμένων δεξιοτήτων/δραστηριοτήτων και την κατάταξή τους ως προς τη σημαντικότητά τους και την τωρινή επίδοση σε αυτές των συμμετεχόντων, αλλά και το πιθανό εύρος τους για βελτίωση, είτε μέσω οργανωτικών αλλαγών είτε μέσω κατάρτισης, σκιαγραφήθηκαν με σαφήνεια οι απόψεις και οι πεποιθήσεις των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.

Η πλειοψηφία των ιατρών και νοσηλευτριών/των (56,4%) αξιολόγησε τη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τους ασθενείς ως πάρα πολύ σημαντική για την επιτυχή επίδοση στην εργασία τους, εκτιμώντας επίσης την τρέχουσα επίδοσή τους σε αυτή τη δραστηριότητα ως πολύ καλή (35,9%). Πολύ μεγάλο ποσοστό δήλωσε επίσης ότι αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση

στη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης με τους ασθενείς, μετά από τυχόν οργανωτικές αλλαγές (43,6%) αλλά και έπειτα από κατάλληλη κατάρτιση (46,2%).

Παρόμοιος ρυθμός αξιολόγησης ως προς την κρίσιμότητα που αποδίδουν οι επαγγελματίες υγείας για την εργασιακή τους επιτυχία, παρατηρήθηκε σε όλες τις δεξιότητες του ερωτηματολογίου που σχετίζονταν με τους ασθενείς όπως η επικοινωνία πρόσωπο με πρόσωπο με τους ασθενείς και η διαχείρισή τους (59%), η παροχή πληροφοριών στους ίδιους ή/και στους φροντιστές τους (43,6%), ο σχεδιασμός και η οργάνωση της εξατομικευμένης φροντίδας τους (48,7%), η αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών τους αναγκών (44,9%), αλλά και η εκτίμηση των κλινικών τους αναγκών (53,8%). Όλες οι προαναφερθείσες δεξιότητες θεωρήθηκαν πάρα πολύ κρίσιμες από τους συμμετέχοντες εκτιμώντας πολύ καλή την τρέχουσα επίδοσή τους σε αυτές και αναμένοντας εξίσου πολύ μεγάλη βελτίωση τους, εφόσον προηγηθούν οι κατάλληλες οργανωτικές αλλαγές καθώς και περαιτέρω κατάλληλη κατάρτιση.

Τα ως άνω αποτελέσματα της μελέτης σχετικά με την αναμενόμενη πολύ μεγάλη αύξηση της επίδοσης των υγειονομικών μετά από κατάλληλη κατάρτιση, συμφωνούν με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών όπως του Covell το 2009 σύμφωνα με την οποία η καλύτερη και ποιοτικότερη φροντίδα ασθενών, επιτυγχάνεται με κατάλληλη κατάρτιση του υγειονομικού προσωπικού. Επίσης, συμφωνία παρατηρείται και με την έρευνα του Dickerson (2010) όπου η κατάρτιση οδηγεί σε αλλαγή συμπεριφοράς και κουλτούρας, βελτιώνοντας τα κλινικά αποτελέσματα προς τον ασθενή αλλά και συμβάλει στην απόκτηση δεξιοτήτων συμβουλευτικής και πρόληψης προς εφαρμογή στους ασθενείς (Μαρκάκη, 2008).

Όσον αφορά την ικανότητα αποτίμησης της προσωπικής επίδοσης στην εργασία, το 46,2% των συμμετεχόντων θεώρησε την ικανότητα αυτή πολύ κρίσιμη για την επιτυχία στην εργασία του, με το 33,3% να την έχει αποτιμήσει ως πολύ καλή. Τα ποσοστά αναμενόμενης βελτίωσης έφτασαν το 41% και το 55,1% σε περίπτωση οργανωτικής αλλαγής και κατάρτισης αντίστοιχα, γεγονός που θα μπορούσε να ενισχύσει την αυτοπεποίθηση της επαγγελματικής και προσωπικής αυτονομίας των επαγγελματιών υγείας (Gouldetal, 2007, Michail & Kloutsiniotis, 2016).

Το 35,9% των ιατρών και νοσηλευτριών/των του δείγματος, επισήμανε τη δεξιότητα επίτευξης στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων ως αρκετά κρίσιμη για την εργασία του, ενώ το 26,9% τη θεώρησε πάρα πολύ κρίσιμη. Το 42,3% δήλωσε ως αρκετά καλή την τρέχουσα επίδοσή του στη συγκεκριμένη δραστηριότητα, ενώ το 39,7% αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση κατόπιν κατάλληλης κατάρτισης.

Στην αξιολόγηση των δραστηριοτήτων που αναφέρονταν στη σχέση και συναναστροφή με συναδέλφους, σημαντικό εύρημα της μελέτης ήταν το επίπεδο της εκτιμώμενης τρέχουσας εργασιακής επίδοσης των συμμετεχόντων, όσον αφορά την καλή σχέση με τους συναδέλφους εκτιμήθηκε ως πάρα πολύ καλό (43,6%), ενώ τα επίπεδα εργασιακής επίδοσης που αφορούν στην εισαγωγή νέων ιδεών στη δουλειά και τη διαδικασία ανατροφοδότησης σε συναδέλφους εκτιμήθηκαν ως αρκετά καλά (30,8% & 37,2% αντίστοιχα). Επιπροσθέτως, η τρέχουσα επίδοση των συμμετεχόντων ως προς την παρουσίαση καλών πρακτικών, εργαλείων και μεθόδων στους συναδέλφους αλλά και την εν γένει αλληλεπίδραση όντας μέλος μιας εργασιακής ομάδας εκτιμήθηκε ως πολύ καλή (33,3% & 30,8% αντίστοιχα).

Όλες οι παραπάνω εκτιμήσεις αναμένονται να βελτιωθούν σε πολύ μεγάλο βαθμό μετά από κατάλληλη κατάρτιση, εύρημα που συναντάται και στις έρευνες των Fried & Fottler, (2015), και Gorie, (2001) σύμφωνα με τις οποίες, ο επαγγελματίας υγείας που συμμετέχει σε δραστηριότητες κατάρτισης, αποτελεί ως εργαζόμενος, φορέα αλλαγών και είναι σε θέση να διαμοιραστεί καλές πρακτικές και γνώσεις, ενώ τέλος, παρουσιάζει υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής ικανοποίησης και δέσμευσης

Η εργασία γραφείου αξιολογήθηκε από τους ερωτηθέντες ως αρκετά κρίσιμη όσον αφορά την επιτυχία στην εργασία τους σε ποσοστό 32,1%, η ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων θεωρήθηκε ως πολύ κρίσιμη (24,4%), ενώ η χρήση τεχνικού εξοπλισμού όπως για παράδειγμα Η/Υ και η αποτελεσματική οργάνωση του χρόνου αξιολογήθηκαν ως πάρα πολύ κρίσιμες σε ποσοστά 50% & 66,7% αντίστοιχα. Οι αναμενόμενες επιδόσεις των συμμετεχόντων σε περίπτωση τόσο οργανωτικής αλλαγής όσο και κατάλληλης κατάρτισης αυξάνονται, κάνοντας ιδιαίτερα αντιληπτή την ανάγκη των εργαζομένων στην υγεία για απόκτηση τεχνικών, οργανωτικών και διοικητικών δεξιοτήτων, διαμέσου αποδοτικότερων αλλαγών στο εργασιακό τους περιβάλλον και διαμέσου κατάλληλης εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες στην έρευνα (52,6%), θεώρησαν ότι η πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική τους εργασία, είναι πάρα πολύ κρίσιμη για την επαγγελματική τους επιτυχία, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (34,6%) εκτίμησε ως αρκετά καλή την τρέχουσα επίδοσή του στη συγκεκριμένη δραστηριότητα. Αντιθέτως, το 12,8% των ιατρών και νοσηλευτριών/των, δήλωσε ότι η τρέχουσα επίδοσή του στην εύρεση βιβλιογραφίας σχετική με την κλινική τους δουλειά, δεν είναι καθόλου καλή, γεγονός που φανερώνει και την επιθυμία των επαγγελματιών υγείας για καθοδήγηση σχετικά με ερευνητικές δραστηριότητες αλλά και πρόσβαση σε σχετικές με την κλινική τους ενασχόληση βιβλιογραφικές πηγές (Klem & Weiss, 2005). Περισσότεροι από το 50% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι μια επερχόμενη

κατάρτιση στην ως άνω δραστηριότητα θα επέφερε πολύ μεγάλη βελτίωση, εύρημα που πιθανότατα θα ικανοποιούσε την ανεκπλήρωτη ανάγκη πρόσβασης σε πληροφορικές βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων (Πατελάρου, 2005).

Σε επίσης μεγάλο ποσοστό (47,4%) οι συμμετέχοντες ανέδειξαν τις ευκαιρίες πρόσβασης σε ερευνητικά μέσα ως πάρα πολύ κρίσιμες για την επιτυχία στην εργασία τους προσδοκώντας σε πολύ μεγάλη βελτίωση εφόσον επέλθει οργανωτική αλλαγή (41,0 %) και εφόσον προηγηθεί κατάλληλη κατάρτιση (53,8%). Όσον αφορά την εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων από τους συμμετέχοντες το 43,6% τη θεωρεί πάρα πολύ κρίσιμη δεξιότητα με επίσης το 53,8% να αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση μετά από κατάρτιση. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν σε ποσοστό 28,2% τον σχεδιασμό ερευνητικής μελέτης ως πάρα πολύ κρίσιμη για την εργασία τους δραστηριότητα, με μόνο το 6,4% να θεωρεί ότι η επίδοσή του είναι πολύ καλή σε αυτή τη δραστηριότητα ενώ το 48,7%, αναμένει πολύ μεγάλη βελτίωση στο σχεδιασμό ερευνητικών μελετών μετά από κατάλληλη κατάρτιση.

Οι δεξιότητες λοιπόν του ερωτηματολογίου οι οποίες αναφέρονταν στην πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα, την εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων και το σχεδιασμό ερευνητικής μελέτης αποκάλυψαν το πόσο κρίσιμη θεώρησαν οι συμμετέχοντες την ύπαρξη και εφαρμογή ερευνητικών δραστηριοτήτων για την επιτυχία στην εργασία τους. και την ακόμη μεγαλύτερη βελτίωση τους στη συμμετοχή και εφαρμογή ερευνητικών δραστηριοτήτων και πρωτοβουλιών, μετά από κατάλληλη κατάρτιση.

Τα παραπάνω αντανακλούν ευρήματα προηγούμενων σχετικών μελετών που επιχείρησαν να αναδείξουν τη νευραλγική σημασία και την αναγκαιότητα εφαρμογής της τεκμηριωμένης έρευνας στην ιατρική και νοσηλευτική πρακτική (Allen, 2009,) αλλά και την αναζήτηση, συλλογή και εφαρμογή ερευνητικών πληροφοριών (Στάιου, 2014), και την εφαρμογή νοσηλευτικής πρακτικής βασισμένη σε ενδείξεις (Πατελάρου, 2015), έτσι ώστε να εφαρμοστούν εκπαιδευτικά προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης τα οποία θα οδηγήσουν σε ευρύτερη ενασχόληση των επαγγελματιών υγείας με ερευνητικές δραστηριότητες και μελέτες.

Όσον αφορά την ανάληψη δραστηριοτήτων για την προαγωγή της υγείας των πολιτών, οι μισοί σχεδόν (47,4%) υγειονομικοί την θεώρησαν πάρα πολύ κρίσιμη για την επιτυχία στην εργασία τους, με το 28,2% να θεωρεί καλή την πρόσφατη επίδοσή του σε αυτή τη δραστηριότητα. Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας (53,8%), υπερθεμάτισαν την αναγκαιότητα κατάλληλης κατάρτισης τους, η οποία θα μπορούσε να ανεβάσει σε πολύ μεγάλο βαθμό το επίπεδο επίδοσής τους στην ανάληψη και ενίσχυση δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας, γεγονός που επιβεβαιώνει για ακόμη μία φορά, ότι η εφαρμογή ειδικής και

εξειδικευμένης συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας θα επέφερε σημαντική ανάπτυξη, προώθηση και εξέλιξη των προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας (Μαρκάκη, 2008).

Στην αξιολόγηση της δεξιότητας για προσωπική προσαρμογή στην αλλαγή στις υπηρεσίες υγείας, το 1/3 των συμμετεχόντων τη θεώρησε πολύ κρίσιμη για την επιτυχή έκβαση της εργασίας του, ενώ σχεδόν το ίδιο ποσοστό (30,8%) εκτιμά ως αρκετά καλή την τρέχουσα επίδοσή του. Σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων (35,9%) θεωρεί ότι μια πιθανή οργανωτική αλλαγή θα επέφερε μια πολύ μεγάλη βελτίωση στη συγκεκριμένη δραστηριότητα.

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες (52,6%) δήλωσαν ότι αναμένουν επίσης πολύ μεγάλη βελτίωση στην ατομική τους προσαρμογή στις αλλαγές των υπηρεσιών υγείας στην περίπτωση κατάλληλης εκπαίδευσης και κατάρτισης, γεγονός που εγείρει το ενδιαφέρον και εν όψει του υπό διαβούλευση νέου νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του εθνικού οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και άλλες διατάξεις» (Υπουργείο Υγείας, 2022).

Εδώ γεννάται και το ερώτημα τι θα μπορούσε να αλλάξει ή και να διαφοροποιηθεί στη διαχείριση της πρόσφατης και τόσο επίπονης για τον πλανήτη μας πανδημίας κορονοϊού, εάν είχε προηγηθεί έγκαιρη, κατάλληλη και στοχευμένη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας για μία τόσο τεράστια αλλαγή στις υπηρεσίες υγείας την οποία σταδιακά μεν αμετάκλητα δε, επέφερε η πανδημία.

Από την ανάλυση της πρώτης ενότητας του ερευνητικού εργαλείου και σύμφωνα με τα παραπάνω ευρήματα, διαφάνηκε ξεκάθαρα η προτίμηση, η ανάγκη αλλά και η έκκληση των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη, για περαιτέρω συνεχιζόμενη κατάρτιση και εκπαίδευση σε νευραλγικούς για την επιτυχή έκβαση της εργασιακής τους καθημερινότητας τομείς, όπως αυτοί της ερευνητικής δραστηριότητας, της πρόσβασης στις εξελίξεις στη νοσηλευτική και ιατρική επιστήμη, της αλληλεπίδρασης με συναδέλφους, (Παναγιωτοπούλου, 2012), της εξατομικευμένης φροντίδας και επικοινωνίας με τους ασθενείς, της οργάνωσης του εργασιακού τους χρόνου, της εφαρμογής εκπαιδευτικής πολιτικής μέσω δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας, αλλά και της ατομικής προσαρμογής σε αλλαγές στο χώρο της υγείας.

Εν συνεχεία, κατά τη δεύτερη φάση ανάλυσης έγινε μια προσπάθεια σύγκρισης των απόψεων των φύλων των συμμετεχόντων ως προς τις αναφερόμενες παραπάνω δεξιότητες του ερωτηματολογίου, έτσι ώστε να αναδειχθούν σημαντικές και άξιες αναφοράς διαφορές.

Οι άντρες και οι γυναίκες διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά ως προς τις παραμέτρους που θεωρούν κρίσιμες για την επιτυχία στην εργασία. Οι άνδρες θεωρούν περισσότερο

σημαντική για την επιτυχία στην εργασία τους σε σχέση με τις γυναίκες ($p = 0,019$) την ικανότητα κριτικής αξιολόγησης δημοσιευμένων ερευνών. Αντίστοιχη διαφορά υπέρ των ανδρών, παρατηρείται και στην τρέχουσα επίδοση της συγκεκριμένης δραστηριότητας ($p < 0,001$), όπως και στις τρέχουσες επιδόσεις δύο ακόμη ερευνητικών δραστηριοτήτων που αφορούν τόσο την ερμηνεία ερευνητικών αποτελεσμάτων ($p = 0,038$) όσο και την και την εφαρμογή τους στην πρακτική ($p = 0,033$). Αντιθέτως, οι γυναίκες σε σχέση με τους άντρες, θεωρούν πιο κρίσιμη για την επιτυχία στην εργασία τους την καλή σχέση με τους συναδέλφους ($p = 0,028$), εύρημα που δηλώνει το πόσο σημαντικές θεωρούν τις αρμονικές σχέσεις συνύπαρξης, αλληλεπίδρασης, ανατροφοδότησης και συνεργασίας στον ιδιαίτερο εργασιακό χώρο της υγείας.

Στην περίπτωση ενδεχόμενης οργανωτικής αλλαγής στην εργασία τους, οι άντρες δήλωσαν ότι αναμένουν μεγαλύτερη βελτίωση σε σχέση με τις γυναίκες, ως προς την αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών ($p = 0,032$). Αντίθετα, οι γυναίκες περιμένουν μεγαλύτερη βελτίωση σε σχέση με τους άνδρες ύστερα από ενδεχόμενη οργανωτική αλλαγή, στην κατά πρόσωπο επικοινωνία με τους ασθενείς ($p = 0,041$) και την εκτίμηση των κλινικών αναγκών τους ($p = 0,023$), αλλά και την επίτευξη στόχων με ελάχιστη χρήση μέσων ($p = 0,023$)

Επίσης, στατιστικώς σημαντική διαφορά αναδείχθηκε μεταξύ αντρών και γυναικών επαγγελματιών υγείας, ως προς το μέγεθος της εργασιακής και επαγγελματικής τους βελτίωσης που αναμένεται μετά από κατάλληλη κατάρτιση, τόσο στη δραστηριότητα της κατά πρόσωπο επικοινωνίας με τους ασθενείς ($p = 0,016$), όσο και της διαχείρισης των ασθενών ($p = 0,049$) και της οργάνωσης εξατομικευμένης φροντίδας ασθενούς ($p = 0,033$), αλλά και της επίδειξης τεχνικών σε συναδέλφους/φοιτητές ($p = 0,004$), τη χρήση τεχνικού εξοπλισμού και την επίτευξη στόχων με την ελάχιστη χρήση μέσων ($p = 0,010$). Σε όλες αυτές τις δραστηριότητες, οι γυναίκες υγειονομικοί δήλωσαν ότι αναμένουν μεγαλύτερη βελτίωση σε σχέση με τους άντρες. Η χρησιμότητα και αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης για πολλαπλή φορά διαφαίνεται ξεκάθαρα και αδιαμφησβήτητα σε τόσο νευραλγικούς τομείς όπως αυτός της εν γένει διαχείρισης και επικοινωνίας των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς.

Σε σχέση με τις ηλικιακές ομάδες των συμμετεχόντων, παρατηρήθηκε ότι οι τομείς της καλής σχέσης με τους συναδέλφους, της εισαγωγής νέων ιδεών στην εργασία και της ικανότητας σχεδιασμού ερευνητικής μελέτης είναι ιδιαίτερα κρίσιμοι για την επαγγελματική επιτυχία όσων ανήκουν στη μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα (46-65 έτη), σε σχέση με αυτούς που ανήκουν στην μικρότερη ηλικιακή ομάδα ($p = 0,011$ - $p = 0,005$ - $p = 0,016$ αντίστοιχα). Επιπροσθέτως, η ίδια ηλικιακή ομάδα θεωρεί ότι έχει καλύτερες επιδόσεις ως προς την επίδειξη

τεχνικών σε συναδέλφους ($p = 0,037$). Αντίθετα, όσοι ανήκουν στη μικρότερη ηλικιακή ομάδα (25-45 έτη), παρουσιάζουν καλύτερες επιδόσεις ως προς τη συλλογή και τον συνδυασμό ερευνητικών δεδομένων ($p = 0,042$).

Όσον αφορά το ενδεχόμενο κατάλληλης εκπαίδευσης και κατάρτισης η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα αναμένει μεγαλύτερη βελτίωση στη δραστηριότητα της προσφοράς ανατροφοδότησης σε συναδέλφους ($p = 0,042$) και του προσδιορισμού βιώσιμων ερευνητικών αποτελεσμάτων ($p = 0,036$) σε σχέση με τους νεότερους, γεγονός που αποδεικνύει την χρόνια έλλειψη ή/και την ανεπαρκή συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας (Μαρκάκη και συν., 2008, Nietal., 2014., Hamzei-Gardeshi & Shahhosseini, 2014).

Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει το εύρημα ότι υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των υγειονομικών, ως προς την κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένων ερευνών και το κατά πόσο θεωρείται κρίσιμη για την επιτυχία στην εργασία των επαγγελματιών υγείας, με τους γιατρούς να τη θεωρούν κρισιμότερη από τους νοσηλευτές/τριες ($p = 0,002$). Οι γιατροί υπερέιχαν γενικά, ως προς την τρέχουσα επίδοσή τους, στις δραστηριότητες που σχετίζονταν με την εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων στην πρακτική ($p = 0,017$), την πρόσβαση σε βιβλιογραφία ($p = 0,006$), αλλά και στη συγγραφή εκθέσεων για ερευνητικές μελέτες ($p = 0,043$).

Όπως ίσως ήταν αναμενόμενο, όσοι συμμετείχαν σε επιστημονική έρευνα την τελευταία πενταετία, εκτιμούν ως καλύτερη την τρέχουσα επίδοσή τους σε διάφορες ερευνητικές δραστηριότητες (κριτική αξιολόγηση έρευνας, συγγραφή εκθέσεων για ερευνητικές μελέτες, συλλογή και συνδυασμός ερευνητικών πληροφοριών, εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας) σε σχέση με όσους δεν συμμετείχαν σε έρευνα. Εξαιρεση αποτελεί η δραστηριότητα της αποτελεσματικής οργάνωσης χρόνου, όπου εκεί οι συμμετέχοντες σε έρευνα την τελευταία πενταετία υστερούν σε σχέση με όσους δεν συμμετείχαν.

Εντύπωση προκαλεί επίσης το εύρημα ότι όσοι από τους επαγγελματίες υγείας συμμετείχαν σε επιστημονική έρευνα την τελευταία πενταετία, θεωρούν λιγότερο κρίσιμη για την επαγγελματική τους επιτυχία την καλή σχέση με τους συναδέλφους, σε σχέση με όσους δεν συμμετείχαν σε έρευνα ($p = 0,016$). Επίσης οι συμμετέχοντες σε έρευνα, δήλωσαν ότι αναμένουν μεγαλύτερη βελτίωση κατόπιν οργανωτικής αλλαγής στη δυνατότητα πρόσβασης σε ερευνητικά μέσα σε σχέση με τους μη συμμετέχοντες ($p = 0,047$), γεγονός ίσως αναμενόμενο μετά την εμπειρία που αποκόμισαν από την εμπλοκή τους με τον ερευνητικό τομέα. Αντιθέτως, αξιοσημείωτο είναι ότι οι συμμετέχοντες σε έρευνα δεν αναμένουν τόση βελτίωση στην κατά πρόσωπο επικοινωνία με τους ασθενείς μετά από κατάλληλη κατάρτιση,

όση περιμένουν αυτοί που δεν συμμετείχαν σε έρευνα ($p = 0,038$) αποτέλεσμα το οποίο πιθανώς χρήζει περαιτέρω μελέτη και διερεύνηση.

Από συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν ανάμεσα στην ηλικία και στις δραστηριότητες του ερωτηματολογίου, φαίνεται ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία των ερωτηθέντων τόσο κρισιμότερες θεωρούν για την επιτυχία στην εργασία τους τις καλές συναδελφικές σχέσεις ($r = 0,258$, $p = 0,022$), την εισαγωγή νέων ιδεών στην εργασία ($r = 0,316$, $p = 0,005$) και την ικανότητα σχεδιασμού ερευνητικής μελέτης ($r = 0,316$, $p = 0,005$). Επίσης, αυξανόμενη αντίστοιχα με την ηλικία των συμμετεχόντων ήταν και η τρέχουσα εργασιακή επίδοση στην αποτελεσματική οργάνωση του χρόνου τους ($r = 0,312$, $p = 0,005$), στην ομαδική εργασία ($r = 0,312$, $p = 0,005$) και στη συλλογή ερευνητικών πληροφοριών ($r = 0,245$, $p = 0,031$).

Παρόμοια συσχέτιση υπήρξε ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας των γιατρών και νοσηλευτών/τριών και το βαθμό στον οποίο θεωρούν κρίσιμη για την επαγγελματική τους επιτυχία, την ικανότητα σχεδιασμού ερευνητικής μελέτης, με τον τελευταίο να αυξάνεται όσο περισσότερα ήταν τα εργασιακά έτη ($r = 0,374$, $p = 0,001$). Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι όσο περισσότερα ήταν τα χρόνια προϋπηρεσίας τόσο μικρότερη φάνηκε να είναι η εκτιμώμενη τρέχουσα επίδοση των συμμετεχόντων στις δραστηριότητες που συνδέονταν με την έρευνα (συγγραφή εκθέσεων για μελέτες, $r = -0,229$, $p = 0,044$, συνδυασμός ερευνητικών πληροφοριών $r = -0,288$, $p = 0,011$, πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα, $r = -0,246$, $p = 0,030$), εύρημα που πιθανώς εκφράζει την σωματική και νοητική κόπωση των υγειονομικών οι οποίοι εργάζονται πολλά έτη σε ένα τομέα με ανορθολογική κατανομή των πόρων υλικών και ανθρώπινων, δύσκολα διαχειρίσιμες συνθήκες εργασίας, ελλιπή χρηματοδότηση για έρευνα, υποστελέχωση και αρκετά χρόνια κοινωνικοπολιτικά και συστημικά εμπόδια.

Εν γένει, η πλειοψηφία των συσχετίσεων ηλικίας και ετών προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων, με την αναμενόμενη βελτίωση κατόπιν οργανωτικής αλλαγής σε δραστηριότητες που αφορούσαν τις σχέσεις εμπιστοσύνης με τους ασθενείς και την εκτίμηση των κλινικών τους αναγκών, την εισαγωγή νέων ιδεών στην εργασία, και την προσαρμογή στις αλλαγές των υπηρεσιών υγείας, ανέδειξαν την αναγκαιότητα πραγματοποίησης οργανωτικών αλλαγών σε διάφορους τομείς της υγείας. Παρόμοια, οι συσχετίσεις ηλικίας και ετών προϋπηρεσίας με την αναμενόμενη βελτίωση κατόπιν κατάρτισης στις παραπάνω δραστηριότητες, ανέδειξαν τη σπουδαιότητα της εφαρμογής συχνότερης και καταλληλότερης κατάρτισης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για τους επαγγελματίες υγείας της μελέτης.

Όπως ήταν αναμενόμενο, για όλες τις δραστηριότητες του ερωτηματολογίου υπάρχει θετική γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στην κρισιμότητα που θεωρούν οι υγειονομικοί ότι έχουν

για την επιτυχία στην εργασία τους και την αναμενόμενη βελτίωση είτε από οργανωτική αλλαγή είτε από κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση. Πιο απλά, όσο πιο κρίσιμη θεωρούν οι υγειονομικοί ότι είναι μια δραστηριότητα για την επαγγελματική τους επιτυχία, τόσο πιο μεγάλη βελτίωση αναμένουν σε αυτή μετά από αλλαγή ή κατάρτιση. Αντίστοιχη συσχέτιση παρατηρείται και μεταξύ τρέχουσας επίδοσης και αναμενόμενης βελτίωσης για τις μισές από τις δραστηριότητες του ερωτηματολογίου.

Από την ανάλυση της δεύτερης ενότητας του ερωτηματολογίου, καταγράφηκαν κάποιες ειδικές ανάγκες κατάρτισης των 62 από τους 78 συμμετεχόντων, σε 32 δεξιότητες οι οποίες ομαδοποιήθηκαν σε ερευνητικές, κλινικές, διοικητικές, τεχνικές/τεχνολογικές και συνεργατικές (Μαρκάκη, 2008). Οι κλινικές ανάγκες κατάρτισης (46,8%) επικράτησαν ως οι πιο σημαντικές, με τις τεχνικές/τεχνολογικές και τις ερευνητικές να ακολουθούν.

Δεύτερη προτεραιότητα στην περαιτέρω εκπαίδευση και κατάρτιση για περισσότερους από τους μισούς συμμετέχοντες είχε επίσης ο κλινικός τομέας (56,8%) ενώ το 20,5% επεσήμανε την ανάγκη για επιπλέον κατάρτιση στον διοικητικό τομέα, εύρημα που πιθανότατα δηλώνει τις ολοένα και αυξανόμενες ανάγκες των επαγγελματιών υγείας για παράλληλη ενασχόληση με διοικητικά καθήκοντα και επιθυμητή σχετική εργασιακή εξέλιξη.

Οι συσχετίσεις που εμφανίζονται ανάμεσα στη θέση εργασίας (γιατρός ή νοσηλεύτης/τρια) και στις κατηγορίες αναγκών, δηλώνουν τη μεγαλύτερη ανάγκη των ιατρών για συνεχιζόμενη κατάρτιση στους τομείς της έρευνας και της διοίκησης σε σχέση με τους νοσηλευτές/τριες. Αντίθετα, οι νοσηλευτές/τριες εκφράζουν ανάγκη περαιτέρω κατάρτισης στον κλινικό και τεχνικό/τεχνολογικό τομέα, αποτέλεσμα που όπως έχει ήδη αναφερθεί παραπάνω, σχετίζεται με την επιθυμία τους για αποτελεσματικότερο χειρισμό μηχανημάτων και υγειονομικού εξοπλισμού.

Όσον αφορά τη συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία των υγειονομικών και τις ανάγκες κατάρτισης τους, οι γηραιότεροι προσδιόρισαν ως σημαντικότερες ανάγκες κατάρτισης τις τεχνολογικές, εύρημα που συνάδει με τη συνεχή πρόοδο της ιατρικής και βιοϊατρικής επιστήμης και τεχνολογίας, καθιστώντας περισσότερο σημαντική και απαραίτητη την επικαιροποίηση των τεχνικών και τεχνολογικών γνώσεων και δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας, διαμέσου της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και μάθησης. Αντίθετα, για τους νεότερους επαγγελματίες υγείας είναι μεγαλύτερες οι ανάγκες περαιτέρω κατάρτισης στον ερευνητικό, τον κλινικό και τον διοικητικό τομέα.

Τέλος, παρόμοια ήταν και τα ευρήματα όσον αφορά τη συσχέτιση των αναγκών κατάρτισης με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων, με τους υγειονομικούς που είχαν περισσότερα έτη εργασίας να δηλώνουν αποκλειστικά την ανάγκη για κατάρτιση στον

τεχνολογικό τομέα ενώ οι επαγγελματίες υγείας με έως 20 χρόνια εργασίας, να αναζητούν ευκαιρίες επιμόρφωσης και κατάρτισης στον τομέα της έρευνας, τον κλινικό και τον διοικητικό τομέα.

3.7 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η μελέτη ήταν μια προσπάθεια διερεύνησης και καταγραφής των στάσεων, αντιλήψεων και αναγκών, των γιατρών και νοσηλευτών/τριών, πέντε κέντρων υγείας και μιας νοσηλευτικής μονάδας του Νομού Αιτωλοακαρνανίας της 6^{ης} υγειονομικής περιφέρειας, σχετικά με τη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση. Τα αποτελέσματα της μελέτης δεν μπορούν να γενικευτούν σε όλους τους γιατρούς και νοσηλευτές/τριες που εργάζονται στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας, καθώς η μελέτη διεξήχθη σε πέντε κέντρα υγείας και ένα νοσοκομείο συγκεκριμένου νομού. Επιπλέον, ίσως ένα λίγο μεγαλύτερο δείγμα μελέτης θα μείωνε οποιαδήποτε επιφυλακτικότητα του αναγνώστη ως προς την εγκυρότητα των απαντήσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης σε γιατρούς και νοσηλευτές/τριες στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας του νομού Αιτωλοακαρνανίας, κατέστησε σαφή την ανάγκη των υγειονομικών για περαιτέρω κατάρτιση, συνεχιζόμενη εκπαίδευση και εργασιακή εξέλιξη. Η επιπλέον γνώση και τα δεδομένα που προστίθενται σχετικά με τις ανάγκες κατάρτισης των συμμετεχόντων, οδήγησαν σε κάποιες προτάσεις οι οποίες ίσως θα μπορούσαν να συμβάλλουν στη ριζική και ουσιαστική αναβάθμιση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στη χώρα μας.

Τα τμήματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των υγειονομικών περιφερειών της χώρας μας, θα μπορούσαν να οργανώνουν μετεκπαιδευτικά προγράμματα εστιασμένου ενδιαφέροντος στο πλαίσιο μιας γενικότερης στρατηγικής ενδοϋπηρεσιακής επιμόρφωσης. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχή συμμετοχή σε δραστηριότητες συνεχιζόμενης κατάρτισης είναι, εκτός από τη διάθεση του εργαζομένου για επιμόρφωση, η πρακτική διευκόλυνση και ηθική ενθάρρυνση από όλα τα επίπεδα της εργασιακής ιεραρχίας.

Η προώθηση της εκπαίδευσης και της συνεχούς κατάρτισης των εργαζόμενων στην υγεία, σύμφωνα με τα νέα ευρωπαϊκά εργασιακά και επαγγελματικά δεδομένα, αποτελεί απαραίτητα προϋπόθεση για το υψηλό επίπεδο στην παροχή υπηρεσιών υγείας και για την βοήθεια εκπλήρωσης των λόγων συμμετοχής στη δια βίου μάθηση των εργαζομένων γιατρών και νοσηλευτών/τριών.

Παρακάτω παρατίθενται μερικές επιπλέον προτάσεις που θετικά μόνο αποτελέσματα θα μπορούσαν να έχουν ως προς την αύξηση του ενδιαφέροντος των υγειονομικών να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους για περαιτέρω κατάρτιση, και να πραγματοποιήσουν τους επαγγελματικούς τους στόχους, αλλά και να κινητροδοτήσουν τους επαγγελματίες υγείας να επιζητούν σε μεγαλύτερο εύρος και καλύτερη ποιότητα τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση:

- Εφαρμογή των προγραμμάτων “ERASMUS” και στον χώρο της υγείας εκτός εκείνου της παιδείας, με συμμετοχή των υγειονομικών σε ευρωπαϊκές επιμορφωτικές συναντήσεις πάνω σε διάφορα θέματα προώθησης της υγείας και εκπαίδευσης των εργαζομένων σε νέα προγράμματα, πρακτικές και δεδομένα αλλά και κατάλληλη αναγνώριση και εφαρμογή των αποκτηθέντων γνώσεων και δεξιοτήτων μέσα στο εργασιακό περιβάλλον.
- Δημιουργία και εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων και σεμιναρίων από το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης – ΕΚΔΔΑ, τόσο σε

μεγάλες πόλεις όσο και στην περιφέρεια τα οποία θα απευθύνονται αποκλειστικά σε επαγγελματίες υγειονομικούς. Έτσι, θα επιτευχθεί σύνδεση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με την εργασιακή εξέλιξη των επαγγελματιών υγείας και θα δημιουργηθούν περισσότερες εκπαιδευτικές ευκαιρίες για όσους ήδη επιζητούν την περαιτέρω κατάρτιση αλλά και θα κινητροδοτηθούν όσοι δεν συμμετέχουν αρκετά για διάφορους λόγους, σε προγράμματα κατάρτισης.

- Παρουσίαση δράσεων και μεθόδων (projects) σε συναδέλφους εντός και εκτός της χώρας μας και ανταλλαγή καλών πρακτικών.
- Δημιουργία ρεαλιστικών ευκαιριών για εθελούσιες μετακινήσεις εργαζομένων στην υγεία σε διάφορες ευρωπαϊκές πόλεις έτσι ώστε να γνωρίσουν, να μελετήσουν, να εκπαιδευτούν, να ανταλλάξουν καλές πρακτικές από την ιστορία, την πορεία και το know how των αντίστοιχων υγειονομικών ευρωπαϊκών περιφερειών και μονάδων.
- Παροχή της δυνατότητας σε υγειονομικούς φορείς να δημιουργούν και να ενισχύουν δίκτυα, να βελτιώνουν την ικανότητά τους να λειτουργούν σε διακρατικό επίπεδο, καθώς και να ανταλλάσσουν και να αναπτύσσουν ιδέες, πρακτικές και μεθόδους.
- Δημιουργία εντός των φορέων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας τμημάτων εκπαιδευτικής πολιτικής τα οποία θα είναι αρμόδια για τον προγραμματισμό και την υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, σεμιναρίων, συνεδρίων, διαλέξεων και ημερίδων, που θα απευθύνονται τόσο στους εργαζόμενους στο φορέα όσο και στον πληθυσμό ευθύνης του φορέα, την ευρύτερη κοινότητα.
- Ευκαιρίες διεκδίκησης και εφαρμογής από την ΠΦΥ και ΔΦΥ ερευνητικών δραστηριοτήτων και προγραμμάτων με πολύ μεγάλη προστιθέμενη αξία για τους επαγγελματίες υγείας αλλά και για τον φορέα που εκπροσωπούν.
- Σχεδιασμός προγραμμάτων πρόληψης αγωγής και προαγωγής υγείας του μαθητικού και ευρύτερου πληθυσμού, με τη συμπερίληψη υγειονομικών σε συνεργασία με διεπιστημονικές ομάδες (παιδαγωγούς, ψυχολόγους, ιατρούς, νοσηλευτές/τριες, επισκέπτες/τριες υγείας, μαιείς/μαιευτές, κοινωνικούς λειτουργούς).

Τα παραπάνω προγράμματα αυτά θα υλοποιηθούν με τις κατάλληλες διδακτικές μεθόδους (ενεργητική, συνεργατική και βιωματική μάθηση) στις οποίες θα πρέπει να καταρτιστούν και να εκπαιδευτούν οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες υγείας. Πολλές φορές τα εν λόγω προγράμματα σχεδιάζονται και πραγματοποιούνται με παραδοσιακό τρόπο χωρίς την

αξιοποίηση καινοτόμων εκπαιδευτικών τεχνικών, οι οποίες ευνοούν τη συμμετοχή των ατόμων σε αυτά. Επίσης, οι συνθήκες πανδημίας τροποποιούν και διαφοροποιούν τις ανάγκες του συνόλου της κοινωνίας αλλά και τον τρόπο σχεδιασμού των νέων προγραμμάτων που θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη και συνθήκες εξ αποστάσεως υλοποίησης. Έτσι, καθίσταται αναγκαία η επιμόρφωση και περαιτέρω κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας που θα υλοποιούν τα εν λόγω προγράμματα.

Οι ανωτέρω προτάσεις έχουν διττό σκοπό και αποτέλεσμα, αν όχι πολυδιάστατο. Το ατομικό, εργασιακό και επαγγελματικό όφελος για τους πάσης φύσεως εργαζόμενους στην υγεία θα είναι μεγάλης διάρκειας και ευρείας κλίμακας, καθώς οι χρηματοδοτούμενες εκπαιδευτικές συναντήσεις και τα επιμορφωτικά προγράμματα, εκτός από την απόκτηση επιπλέον ικανοτήτων, δεξιοτήτων, γνώσεων και ιδεών προς εφαρμογή, θα αναδείξουν νέους και καινοτόμους ορίζοντες εφαρμογής εκπαιδευτικών πολιτικών στο χώρο της υγείας.

Επιπλέον, οι εκπαιδευόμενοι-εργαζόμενοι, θα διευρύνουν το δίκτυο γνωριμιών και επαφών τους (networking) με έμπειρους επαγγελματίες στο χώρο και με συναδέλφους σε άλλες χώρες, στοχεύοντας σε μελλοντικές συνεργασίες και δράσεις διεθνής εμβέλειας.

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, τα τμήματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των υγειονομικών περιφερειών της χώρας καθώς και η Κεντρική Διοίκηση, στο όνομα της εξέλιξης και της ουσιαστικής γνώσης, οφείλουν να διευρύνουν τον κύκλο εργασιών τους με:

- προγράμματα εκπαιδευτικής κινητικότητας των υγειονομικών,
- προώθηση αρμοδιοτήτων σε θέματα εκπαιδευτικής πολιτικής στα κέντρα υγείας
- υποστήριξη, χρηματοδότηση και εφαρμογή ερευνητικών δράσεων
- οργάνωση και συμμετοχή σε εθνικές και διεθνείς εκπαιδεύσεις,
- on the job learning
- προτάσεις για δημιουργία στοχευμένων τμημάτων στα Δημόσια Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Δ.Ι.Ε.Κ.), τα οποία να απευθύνονται πρωτίστως στους εργαζόμενους τόσο για επικαιροποίηση των γνώσεων τους όσο και για απόκτηση νέων επαγγελματικών δεξιοτήτων στο χώρο της υγείας
- συμμετοχή υγειονομικών σε προγράμματα πρόληψης, αγωγής και προαγωγής υγείας του πληθυσμού με περαιτέρω κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας σε σύγχρονες, καινοτόμες και αποδοτικότερες εκπαιδευτικές μεθόδους και πρακτικές.

Με την προσδοκία και την ελπίδα στο μέλλον οι εργαζόμενοι στην υγεία να μπορέσουν να εμπλακούν περισσότερο ενεργά και εξειδικευμένα σε επιμορφωτικά προγράμματα και δράσεις κατάρτισης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές

επίπεδο, ολοκληρώνεται η παρούσα μελέτη αναφέροντας ότι η δια βίου μάθηση και κατάρτιση, πρέπει να αποτελεί καθολικό δικαίωμα αλλά και υποχρέωση διεκδίκησής της από το σύνολο των εργαζομένων στην υγεία, έτσι ώστε τα αποτελέσματα και οι καρποί της εργασίας μας να αποτελέσουν σεβαστή παρακαταθήκη και πηγή δημιουργίας και έμπνευσης των συναδέλφων συνεχιστών μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αδαμακίδου, Θ., & Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α. (2008). Το οργανωτικό πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα. Διαθέσιμο στο: http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/10/get_pdf-265.pdf (Ανακτήθηκε 27/11/2021).
- Αδαμόπουλος, Δ., Α., (2015). Κοινωνική πολιτική και περιφερειακή ανάπτυξη: Περιφερειακές ανισότητες ως προς την κατανομή των πόρων της δημόσιας δευτεροβάθμιας περίθαλψης στην Ελλάδα. Διαθέσιμο στο: [ile:///C:/Users/user/Desktop/ΜΠΣ%20UOP/Διπλωματική/Εκπαίδευση%20ιατρων%20και%20νοσηλευτών/8DID_AdamopoulosAt.pdf](file:///C:/Users/user/Desktop/ΜΠΣ%20UOP/Διπλωματική/Εκπαίδευση%20ιατρων%20και%20νοσηλευτών/8DID_AdamopoulosAt.pdf) (Ανακτήθηκε 5/12/2021).
- Βασιλικό Διάταγμα 196 (ΦΕΚ 53/τ. Α'/26-3-1969). «Περί καθορισμού καθηκόντων επισκεπτριών αδελφών».
- Βελονάκη, Β., Σ., & Αδαμακίδου, Θ. (2015). Νομοθετικό πλαίσιο της ομάδας υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα και στο διεθνές περιβάλλον. Διαθέσιμο στο: https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3315/1/02_chapter_14.pdf (Ανακτήθηκε 27/11/2021).
- Βεργίδης, Δ. (1998). Σύγχρονες οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις στην Ελλάδα και Ανοικτή Εκπαίδευση. Στο: Δ. Βεργίδης, Α. Λιοναράκης, Α. Λυκουργιώτης, Β. Μακράκης & Χ. Ματραλής, Ανοικτή και εξ αποστάσεως εκπαίδευση Θεσμοί και λειτουργίες, τ. Α' (σσ. 95-111). Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό. Πανεπιστήμιο.
- Βεργίδης, Δ. (2002). «Ομιλία στη Διεθνή Συνδιάσκεψη για την Εκπαίδευση Ενηλίκων». Στο: Α. Κόκκος (επιμ.): Διεθνής Συνδιάσκεψη για την Εκπαίδευση Ενηλίκων. Αθήνα: Μεταίχμιο, 243-245.
- Γείτονα, Μ., Λατσού, Ν., (2020). Μορφές, τύποι και πηγές χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας. Διαθέσιμο στο: <https://eclass.uop.gr/modules/document/?course=311> (Ανακτήθηκε 26/12/2020).
- Γκίσιος, Ι., Μαυροειδής, Η., & Κουτσούμπα, Μ.Ι. (2008). Η έρευνα στην από απόσταση εκπαίδευση: ανασκόπηση και προοπτικές, *Open Education - The Journal for Open and Distance Education and Educational Technology*, 4(1) Διαθέσιμο στο : http://www.openedu.gr/share/magaz_files/7-new/5-%20Special%20Issue.pdf (Ανακτήθηκε 27/11/2021).
- Ε.Κ.Δ.Δ.Α. (2021). Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης. Διαθέσιμο στο:

- <http://www.ekdd.gr/ekdda/index.php/gr> (Ανακτήθηκε 27/11/2021).
- Ζαρίφης, Γ.(n.d.β). Διδακτικές σημειώσεις Προπτυχιακού Μαθήματος – Π 1807, Προπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, Θεσσαλονίκη : Α.Π.Θ. Διαθέσιμο στο: <http://www.edlit.auth.gr/docs/files/propt/p1807/notes.pdf> (Ανακτήθηκε 27/11/2021).
- Ιωαννίδης Ε, Μάντης Π. (1999). Υγεία και περίθαλψη. Στο: Ιωαννίδης Ε, Λοπατατζίδης Α, Μάντης Π (Επιμ.) Υπηρεσίες υγείας/Νοσοκομείο ιδιοτυπίες και προκλήσεις, Υγεία: οριοθετήσεις και προοπτικές. Πάτρα, ΕΑΠ, ΔΜΥ51, Τόμος Α, 1999:15–58
- Κ.ΑΝ.Ε.Π. Γ.Σ.Ε.Ε., (2010). Μελέτη αιτιών για το χαμηλό ποσοστό συμμετοχής σε προγράμματα δια βίου μάθησης στην Ελλάδα.
- Καραλής, Θ. (2008). Δια βίου μάθηση και εκπαίδευση. Θεωρητικές Προσεγγίσεις, προκλήσεις και προοπτικές. Διαθέσιμο στο: <https://eclass.upatras.gr/modules/document/file.php/PN1453/dve.pdf> (Ανακτήθηκε 27/11/2021).
- Κατσή, Θ. (2020). Δειγματοληψία – Sampling. Διαθέσιμο στο: <https://eclass.uop.gr> (Ανακτήθηκε 18/12/2021).
- Κελπανίδης, Μ., & Βруνιώτη, Κ. (2004). Δια βίου μάθηση. Κοινωνικές προϋποθέσεις και λειτουργίες. Δεδομένα και διαπιστώσεις. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Λαμπράκη, Μ., Βλασιάδης, Κ., Πατεράκης, Γ., Φιλαλήθης, Α. (2016). Προσδοκίες και ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2016, 33(4):472-478.
- Μαλλίδου, Α., (2005). Νέα Τεχνολογία στην Εκπαίδευση. Πρακτικά 32ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. Θεσσαλονίκη.
- Μαντζάνα, Β., (2008). Κατάρτιση Επαγγελματιών Υγείας σε Καινοτόμες Πρακτικές και Μεθόδους με τη χρήση Ψηφιακών Εργαλείων. Διαθέσιμο στο: http://www.e-esdy.gr/images/presentation_1day.ppt (Ανακτήθηκε 27/11/2021).
- Μαρκάκη, Δ.-Α., (2008). Νοσηλευτικό προσωπικό στα κέντρα υγείας της Κρήτης: ανάλυση εργασίας και εκτίμηση αναγκών. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/10442/hedi/25071> (Ανακτήθηκε 29/5/2021).
- Μαρκάκη, Α., Αντωνάκης, Ν., Φιλαλήθης, Α., Λιονής, Χ., (2008). Ανάλυση εργασίας και ανάγκες επαγγελματικής εξέλιξης νοσηλευτικού προσωπικού στ Κέντρα Υγείας. Διαθέσιμο στο file:///C:/Users/user/Desktop/ΜΠΣ%20UOP/Διπλωματική/Εκπαίδευση%20ιατρων%20και%20νοσηλευτών/Job_analysis_and_professional_developmenΜΑΡΚΑΚΗ%20%20ok%20print.pdf (Ανακτήθηκε 30/11/2021).

- Μαυρογιώργος, Γ. (1999): Μια απάντηση στον αποκλεισμό: Η δια βίου εκπαίδευση. Στο: Γ. Τσιάκαλος – Ε. Σπανού (επιμ.): Ανθρώπινη Αξιοπρέπεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 259-267.
- Μπίζας, Λ.(2009). Πιστοποίηση και αναγνώριση της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Άρθρο σύνταξης . Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης (ΕΠΝΕ). 2(2).
- Νόμος 1397/1983 (ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983). Εθνικό Σύστημα Υγείας. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.
- Νόμος 2071/1992 (ΦΕΚ 123/τ. Α΄/15-07-1992). Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.
- Νόμος 2519/1997 (ΦΕΚ 165/Α/21-8-1997). Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.
- Νόμος 2889/2001 (ΦΕΚ 37/Α/2-3-2001). Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας ΕΣΥ και άλλες διατάξεις. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.
- Νόμος 3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α/3-8-2010). Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.
- Νόμος 4600/2019 (ΦΕΚ 43/9-3-2019). Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.
- Παναγιωτοπούλου, Κ., (2012). Συμμετοχή και κίνητρα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε επαγγελματίες υγείας. Διαθέσιμο στο: <file:///C:/Users/user/Desktop/ΜΠΣ%20UOP/Διπλωματική/Εκπαίδευση%20ιατρων%20και%20νοσηλευτών/Παναγιωτοπουλου%20ok%20print.pdf> (Ανακτήθηκε 29/5/021).
- Παναγιωτοπούλου, Κ., Μπροκαλάκη, Η. (2012). Επαγγελματική εκπαίδευση και κίνητρα νοσηλευτών. Νοσηλευτική. 51(4), 386-395.
- Πανουδάκη – Μπροκαλάκη Η. (1998). Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση. Νοσηλευτική1998, 6(4):320–330.
- Παπαγεωργίου, Ε., Μπολιουδάκη, Ε., Παπαλά, Ε., Σταματάκη, Π., & Καγιαλάρη, Μ. (2011). Μελέτη παραγόντων σχετιζόμενων με την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης του νοσηλευτικού προσωπικού. Νοσηλευτική, 50 (2), σσ. 185-193.
- Παπαδάκης, Ν. (2006). Προς την Κοινωνία των δεξιοτήτων. Αθήνα: Αντώνης Ν. Σάκκουλας
- Παπαδάκης, Ν., Σπυριδάκης, Μ. (2010). Αγορά Εργασίας, Κατάρτιση, Δια βίου Μάθηση και

- Απασχόληση. Δομές, Θεσμοί και Πολιτικές. Αθήνα: Σιδέρης Ι.
- Παπαδημητρίου, Μ, Κούρτης, Γ, Μητρούλιας, Γ, Φιλιππάτος, Γ. (2003). Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. Νοσηλευτική. Τόμος 42(No2),194-205.
- Πασσάς, Α., Τσέκος, Θ. (2004). Η επαγγελματική εκπαίδευση των Δ/Υ. Ευρωπαϊκή και Ελληνική εμπειρία. Αθήνα INE- ΓΣΕΕ.
- Πατελάρου, Α.Ε., (015). Διερεύνηση των απόψεων και της ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την εφαρμογή της νοσηλευτικής πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις. Διαθέσιμο στο: <file:///C:/Users/user/Desktop/ΜΠΣ%20UOP/Διπλωματική/Εκπαίδευση%20ιατρων%20και%20νοσηλευτών/Πατελάρου%20ok%20print.pdf> (Ανακτήθηκε 30/11/2021).
- Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ., Αμίτσης, Γ., Κυριόπουλος, Γ., Σούλης, Σ. (2006). Εκπαιδευτικές ανάγκες και συνεχιζόμενη κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού τομέα υγείας. Νοσηλευτική. Τεύχος 45 (No4), 543–551.
- Σιάνου- Κυργίου, Ε. (2009). Ανοιχτή πρόσβαση και συμμετοχή των ενηλίκων στο Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο. Η ανάγκη για μια κοινωνιολογική προσέγγιση της δια βίου εκπαίδευσης - Open Education - The Journal for Open and Distance Education and Educational Technology, Volume 6, Number 1 & 2, 2010.
- Σούλης Σ., (1994). Η ανάπτυξη των Συστημάτων Υγείας ενόψει των Νέων Κοινωνικο- Πολιτισμικών Αλλαγών, εκδ. Παπαζήση,1994,σελ.54
- Σουλιώτης, Κ. (2020). Μεταρρυθμίσεις Υγείας στην Ελλάδα: Συστήματα, Υπηρεσίες και Πολιτικές Υγείας, κεφ. 20, σελ. 355-359. Διαθέσιμο στο: <https://eclass.uop.gr/modules/document/?course=1380> (Ανακτήθηκε 26/12/2020).
- Στάιου, Μ. (2014). Αξιολόγηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών της Π.Φ.Υ για την Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική. Διαθέσιμο στο: <file:///C:/Users/user/Desktop/ΜΠΣ%20UOP/Διπλωματική/Εκπαίδευση%20ιατρων%200και%20νοσηλευτών/Στάιου%20ok%20print.pdf> (Ανακτήθηκε 30/11/2021).
- Σταθούλης, Ι., (2017). Η επίδραση εκπαιδευτικής παρέμβασης σε κλινικούς νοσηλευτές σχετικά με την ασφαλή χρήση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Διαθέσιμο στο: <le:///C:/Users/user/Desktop/ΜΠΣ%20UOP/Διπλωματική/Εκπαίδευση%20ιατρων%20και%20νοσηλευτών/Σταθουλης%20%20ok%20print.pdf> (Ανακτήθηκε 30/11/2021).
- Τούντας Γ., Κυριόπουλος, Γ., Λιονής, Χ., Νεκτάριος, Μ., Σουλιώτης, Κ., Υφαντόπουλος, Γ., Φιλαλήθης, Τ., (2020). Το Νέο ΕΣΥ: Η Ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας Διαθέσιμο στο: <file:///C:/Users/user/Desktop/ΜΠΣ%20UOP/A%20ΕΞΑΜΗΝΟ/ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ%20>

ΚΑΙ%20ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ%20ΥΓΕΙΑΣ/greek_health_system_v17092020%20(1).pdf

(Ανακτήθηκε 26/2/2020).

Ταρακτσής, Α. (2002). Η Εκπαίδευση στην Ψηφιακή Εποχή, Πρώτη Εργασία Μαθήματος. Σχολή Θετικών Επιστημών. Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Τεχνική Εκπαίδευση της Επιτροπής του Διαλόγου για την Παιδεία και Επιτροπή του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής. (2016). Σκέψεις και προτάσεις για την αναβάθμιση της Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΚ). Κείμενο προτάσεων για συζήτηση και προβληματισμό. Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων. <http://iep.edu.gr/el/>

Υφαντή, Φ., (2017). Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση ως παράμετρος Ποιότητας Φροντίδας. Διαθέσιμο στο:

<file:///C:/Users/user/Desktop/ΜΠΣ%20UOP/Διπλωματική/Εκπαίδευση%20ιατρων%20και%20νοσηλευτών/Υfanti%20%20ok%20print.pdf> (Ανακτήθηκε 30/11/2021).

Χάλαρης, Ι., (2006). Σύγχρονα Εργαλεία Εκπαίδευσης στη Νοσηλευτική Πρακτική: Από τη Θεωρία στην Πράξη. Πρακτικά 7ου Πανελληνίου Συνεδρίου των Νοσηλευτών-τριών ΕΣΥ. Ερέτρια.

Valero, J. (2017), μεταφρασμένο από Σταύρος Μαυρογένης. Δια βίου εκπαίδευση το μέλλον στην αγορά εργασίας στην ΕΕ. Διαθέσιμο στο: <https://www.euractiv.gr/section/ekpraideysi/news/dia-viou-ekpedefsi-to-mellon-stin-agera-ergasias-stin-ee/> (Ανακτήθηκε 27/11/2021).

<http://www.ktpae.gr/> (2021). Κοινωνία της Πληροφορίας ΑΕ

<http://www.esdy.edu.gr/default.aspx?page=home> (2021). Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας

<https://keelpno.gr/> (2019). Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων

www.gsk.com (2019)

<http://www.opengov.gr/yyka/> (2022). Υπουργείο Υγείας. Δικτυακός τόπος Διαβουλεύσεων «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του εθνικού οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και άλλες διατάξεις».

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Allen, MP, Allison MM, Bandy MM, Kennedy JC, SherwillNavarro P, The Magnet journey: opportunities for librarians to partner with nurses. *J Med Libr Assoc.* 2009 Oct;97(4):302–7. DOI: <http://dx.doi.org/10.3163/1536-5050.97.4.015>.
- Babatsikou, P.F., Gerogianni, K.G. (2012). Nursing department: criteria of creation of an achieved model. *Rostrum of Asclepius*, Vol. 11(No1), pp. 17-27.
- Bartram, T., Casimir, G., Djurkovic, N., et al. (2012). Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labor, burnout and intention to leave. A study of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, Vol.68 (No7), pp.1567-1578. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.05968. x.
- Bateganya, M, Hagopian A, Tavrow P, Luboga S and Barnhart S. (2009) Incentives and barriers to implementing national hospital standards in Uganda. *International Journal for Quality in Health Care* 21: 421–426.
- Chan, Z.C.Y. (2013). A systematic review of critical thinking in nursing education. *Nurse Education Today* 33 (2013) 236-240.
- Clark, E., Draper, J., Rogers, J. (2015). Illuminating the process: enhancing the impact of continuing professional education on practice. *Nurse Educ. Today.* pp 35:388–394.
- Conford, I. R. (2002). Learning-to-learn strategies as a basis for effective lifelong learning. *International Journal of Lifelong Education*, 21(4), 357-368.
- Covell, CL.(2009). Outcomes achieved from organizational investment in nursing continuing professional development, *JONA: The Journal of nursing Administration*. Vol 39 (No 10), pp.438-443. Doi: 10.1097/0β013ε3181β92279.
- Cross, P., K. (1981). *Adults as learners: increasing participation and facilitating learning*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Dickerson, PS.(2010).Planning committees: value for continuing nursing education. *Journal Continuing Education Nursing*, Vol.41(No2), pp. 52-53. Doi: 10.3928/00220124-2010012607.
- Drucker, P., F. (1994). *The Theory of the Business*. Available at: <https://hbr.org/1994/09/the-theory-of-the-business> (Retrieved 27/11/2021).
- Duke, D. (2002). *Lifelong Learning in the 21st Century University*. Melbourne: RMIT University.
- Edwards N, Hui ZD, Xin SL. (2001). Continuing education for nurses in Tianjin Municipality, the People's Republic of China. *Journal of Continuing Education in Nursing* 2001, 32(1):31-37

- European Commission (2012). *Strategies for Improving Participation In and Awareness of Adult Learning*. Luxembourg: Publication Office of the European Union.
- European Commission (2014). *EU Study concerning the review and mapping of continuous professional Development and lifelong learning for Health professionals in the EU*. European Commission.Brussels. Available at: [http:// ec.europa. eu /health/ sites/health /files/ workforce /docs / cpd _ mapping _ annex3b _en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/cpd_mapping_annex3b_en.pdf). (Retrieved: 4/3/2019).
- Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D, Zurayk H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010 Dec 4;376(9756):1923-58. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5. Epub 2010 Nov 26. PMID: 21112623.
- Fried, B., Fottler, M.D.(2015).*Human resources in healthcare: managing for success*.4th ed. United States. Health Administration Press.
- Gerrish, K. & Clayton, J., 2004. Promoting evidence-based practice: An organizational approach. *Journal of Nursing Management*, 12(2), 114–23.
- Gopee, N.(2001).Lifelong learning in nursing: perceptions and realities. *Nurse Education Today*.Vol 21(No8), pp.607–615.
- Gould, D., Drey, N., Berridge, E.J. (2007). Nurses experiences of continuing professional development.*Nurse Education Today*,Vol.27(No6),pp.62-609. Doi: 10.1016 /j.nedt. 2006. 08.021.
- Gould, D., Fontenla, M.(2006).Strategies to recruit and retain the nursing workforce in England: A telephone interview study .*Journal of research in Nursing*, Vol.11 (No1),pp.3-17. Doi: 10.1177/1744987106060768.
- Green, A.(2002).The many faces of lifelong learning: Recent education policy trends in Europe. *Journal of education policy*, 17(6),611-626.
- Hamzei-Gardeshi, Z., Shahhosseini, Z.(2014).The facilitators and barriers to nurses' participation in continuing education programs: a mixed method explanatory sequential study. *Global Journal Health Science* ,Vol 7,pp.184.Doi :10.5539/gjhs.v7n3p184.
- Hogston, R. (1995). Nurses' perceptions of the impact of continuing professional education on the quality of nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 22, pp. 586- 593.
- Holmboe, E.S. (2011). *Assessment of the practicing physician: Challenges and opportunities*. Presented at the meeting of the Advisory Committee on Interdisciplinary.Community-Based Linkages, Bethesda, MD.

- Houle, C., O. (1980). *Continuing learning in the professions*. Jossey-Bass Publishers.
- Jarvis, P.(2003).*Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση, Θεωρία και πράξη*. (Α. Κόκκος, επιστ.επιμ.).Αθήνα:Μεταίχμιο. (Πρωτότυπη έκδοση, 1983).
- Jarvis, P. (2004). *Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση: Θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Kawashima, A., 2003. Critical thinking integration into nursing education and practice in Japan: views on its reception from foreign-trained Japanese nursing educators. *Contemporary Nurse* 15 (3), 199–208
- Klem, ML., Weiss PM. Evidence-based resources and the role of librarians in developing evidence-based practice curricula. *J Prof Nurs*. 2005 Nov–Dec;21(6):380–7. Review. PubMed PMID: 16311234.
- Lauder, H., Brown, P., Dillabough, J-A., & Halsey, A.H. (2006). Introduction: The Prospects for Education: Individualization, Globalization, and Social Change’ in H. Lauder, P Brown, J-A. Dillabough, A.H., & Halsey, (eds) *Education, Globalization & Socila Change*, Oxford: Oxford University Press, (pp.1-70).
- Levett-Jones, T. (2005). Continuing education for nurses: a necessity or nicety? *The Journal of Continuing Education in Nursing* ,Vol.36,pp.229–233
- Lindeman, C.A. (2000). *The Future of Nursing Education*. January 2000, volume 39, No 1, ProQuest pg. 5
- Lindsay JM, Oelschlegel S, Earl M. Surveying hospital nurses to discover educational needs and preferences. *J Med Libr Assoc*. 2017 Jul;105(3):226-232. doi: 10.5195/jmla.2017.85. Epub 2017 Jul 1. PMID: 28670209; PMCID: PMC5490699.
- Markaki, A., Antonakis, N., Hicks, C.M. et al. Translating and validating a Training Needs Assessment tool into Greek. *BMC Health Serv Res* 7, 65 (2007). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-65>
- Markaki, A., Alegakis, A., Antonakis, N., Kalokerinou-Anagnostopoulou, A., & Lionis, C. (2009). Exploring training needs of nursing staff in rural Cretan primary care settings. *Applied Nursing Research*, 22(2), 138-143. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.12.002> PMID: 19427577
- Markaki, A., Malhotra, S., Billings, R. et al. Training needs assessment: tool utilization and global impact. *BMC Med Educ* 21, 310 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02748-y>
- McBride, A.B. (1999). Breakthroughs in nursing education: Looking back, looking forward. *Nursing Outlook*, 47(30), 114-119.

- Michail, D.M., Kloutsiniotis, P.V. (2016). The effects of high-performance work systems on hospital employees work-related well-being: Evidence from Greece. *European Management Journal*, Vol.34 (No4), pp.424-438. Doi: 10.1016/j.emj.2016.01.005.
- Mills, J., Field, J. & Cant, R., 2011. Factors affecting evidence translation for general practice nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 17(5):455-63.
- Murphy, C., Cross, C. & McGuire, D. (2005): "Investigating Motivational Aspects of Continuing Professional Development Amongst Nursing Staff in the Irish Health Service", Presented at the 6th Conference UFHRD/AHRD Conference, Leeds, Metropolitan University. 25-27th May 2005 (Retrieved 5/5/2021).
- Ni, C., Hua, Y., Shao, P.(2014).Continuing education among Chinese nurses: a general hospital-based study. *Nurse Education Today*,Vol.34(No4), pp.592-7. Doi: 10. 1016 /j.nedt.2013 . 07.013.
- Nikolentzos, A., Kontodimopoulos, N., Polyzos, N., Thireos, E., & Tountas, Y. (2015). Reengineering NHS Hospitals in Greece: Redistribution Leads to Rational Mergers. *Global journal of health science*, 7(5), 272–287. doi:10.5539/gjhs.v7n5p272.
- OECD – Organization for Economic Co-operation and Development. (2002): *Education Policy Analysis*. Paris: OECD.
- O’Hare, D. (2002). *Building the knowledge society*. Report to Government. Dublin: Information Society Commission.
- Reid, U. & Weller, B.. (2010). *Nursing Human Resources Planning and Management Competencies*.
- Rubenson, K., & Desjardins, R. (2009). The Impact of Welfare State Regimes on Barriers to Participation in adult Education: A Bounded Agency Model, *Adult Education Quarterly*, 59/3, pp. 187-207.
- Schweitzer, DJ., Krassa, TJ. (2010). Deterrents to nurses’ participation in continuing professional development: an integrative review. *Journal Continuing Education Nursing*, Vol41, pp.441-447.
- Skees, J., (2010).Continuing education. A ridge to excellence in critical care nursing. *Critical Care Nursing*, Vol33, pp.104-116.
- Solomon, DJ, Rosebraugh CJ, Speer AJ, Holden MD, and Szauter KM (1999). Evaluation & the health professions 22(2):197-207, University of Texas Medical Branch, USA, Vuori H. Health for all, primary health care and general practitioners. *Journal of the Royal College of General Practitioners* 1986, 36: 398-402.
- Tame, S. L. (2012). The effect of continuing professional education on perioperative nurses’

- relationships with medical staff: findings from a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. 00(0), 000–000. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06065.x
- Vova-Chatzi M., Saridi M., Contiades X., Jimoyiannis A. & Souliotis K.: “Investigation, Recording and Assessment of Professional Education Needs of the Health Sector Personnel in Greece via Delphi Technique”, *International Journal of Caring Sciences*, Vol. 12, Issue 2, pp. 737-747, 2019.
- Vuori, H. Health for all, primary health care and general practitioners. *J R Coll Gen Pract*. 1986 Sep;36(290):398-402. PMID: 3806483; PMCID: PMC1960528.
- WHO-World Health Organization (2010). World health statistics 2010. Available at: https://reliefweb.int/report/world/world-health-statistics-2010?gclid=EAIaIQobChMI-uPfrvX99wIVAeN3Ch0WTg66EAAYASAAEgKyTvD_BwE (Retrieved 27/11/2021).
- Wood, D.F. (2003). ABC of learning and teaching in medicine: Problem based learning, *British Medical Journal* 326, 2003, p.328-330.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

(Ελληνικ ή μετάφραση και στάθμιση του εργαλείου
Hennessy-Hicks Training Needs Analysis)

Πριν διαβάσετε τις οδηγίες, παρακαλούμε συμπληρώσετε τα παρακάτω:

Θέση εργασίας: Φύλο: Άρρεν Θήλυ

Έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση:

Έτη

Ηλικία:

Ετών

Έχετε αναμειχθεί σε κάποια επιστημονική έρευνα τα τελευταία 5 χρόνια; Ναι
Όχι

Εάν «Ναι», τότε με ποια ιδιότητα είχατε κυρίως αναμειχθεί;

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

Ποια ήταν το θέμα της έρευνας;

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

Δημοσιεύθηκε αυτή η έρευνα
(ή θα δημοσιευθεί στο εγγύς μέλλον);

Ναι

Όχι

Αβέβαιο

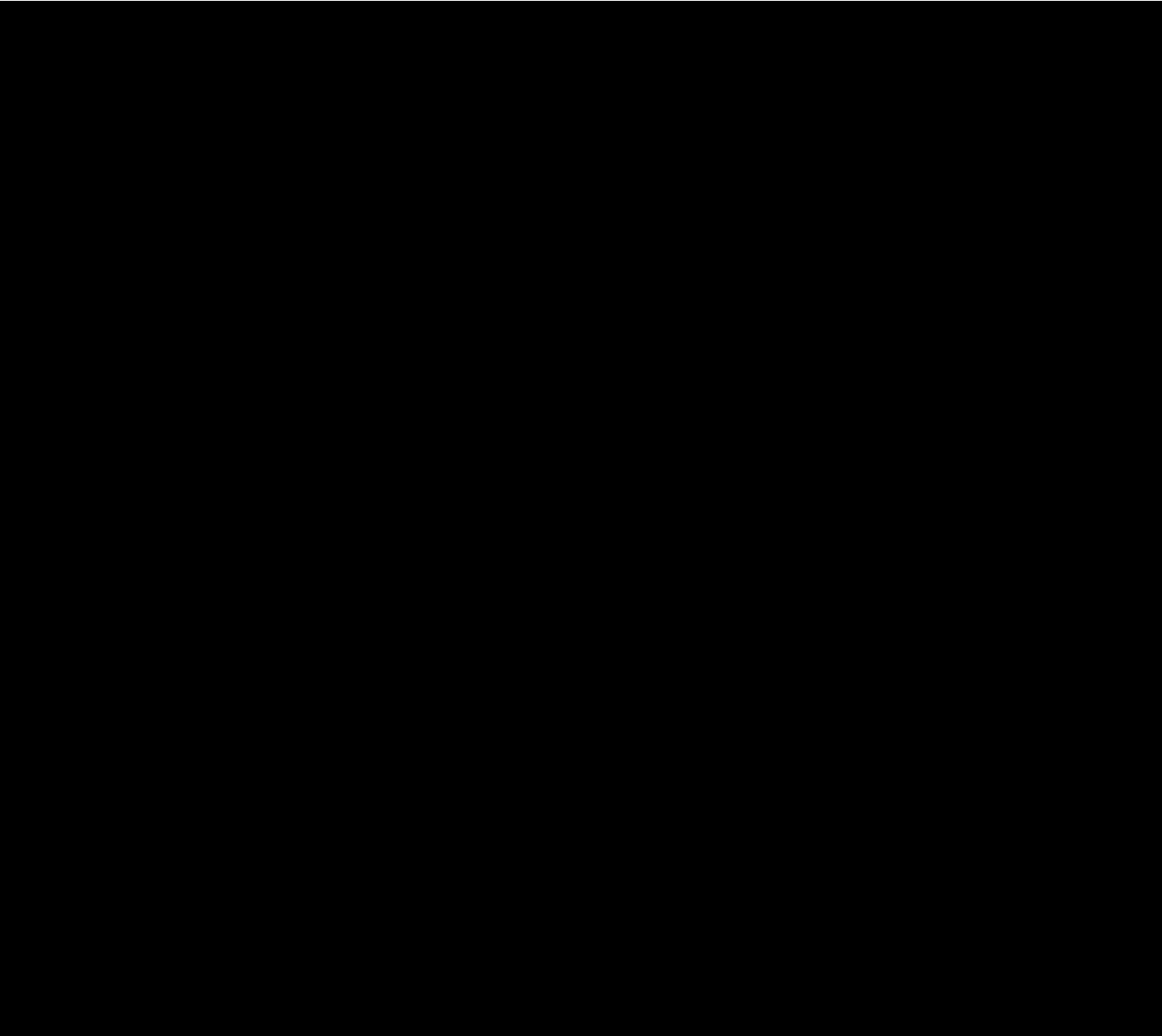
Οδηγίες για συμπλήρωση:

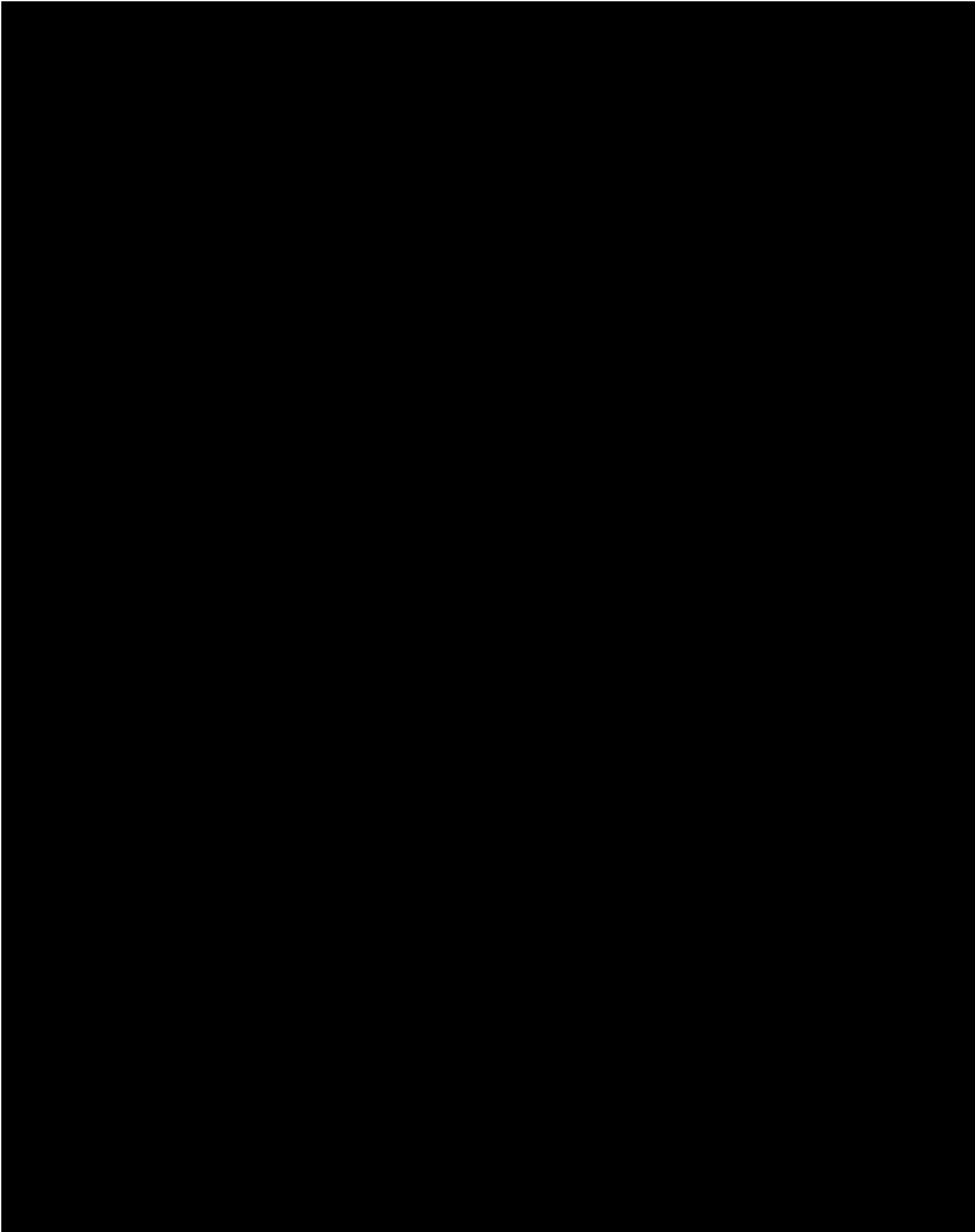
Αυτό το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο ενότητες (Α και Β) σχετικά με τις ανάγκες κατάρτισης μέσα στο ίδιο το επάγγελμά σας. Παρακαλούμε, απαντήστε όλες τις ερωτήσεις με ειλικρίνεια προκειμένου να έχουμε μία ολοκληρωμένη εικόνα των αναγκών σας για κατάρτιση. Κάθε ενότητα έχει οδηγίες για συμπλήρωση.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

ΕΝΟΤΗΤΑ Α: ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ

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

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





ΕΝΟΤΗΤΑ Β: ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

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

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ

*Το εργαλείο «Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης» είναι η Ελληνική μετάφραση και στάθμιση του «**Training Needs Analysis**» που ολοκληρώθηκε το 2007 από ομάδα της Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Παν/μίου Κρήτης την οποία συντόνιζε η κ. Αδελαΐς Μαρκάκη ως Υποψήφια Διδάκτωρ Παν/μίου Κρήτης, υπό την εποπτεία του επιβλέποντα καθηγητή Χρήστου Λιονή,*

κατόπιν άδειας από το University of Birmingham, School of Health Sciences, Nursing, Birmingham B15 2TT, U.K.

Η χρήση, κατόπιν άδειας, της ελληνικής μετάφρασης και στάθμισης του εργαλείου πρέπει να

συνοδεύεται από τη βιβλιογραφική αναφορά

Markaki A, Antonakis N, Hicks CM, Lionis C. Translating and validating a Training Needs Assessment tool into Greek. *BMC Health Services Research* 2007, 7:65. [doi:10.1186/1472-6963-7-65](https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-65) PMID: 17474989

