

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών *Διοίκηση Μονάδων
Υγείας*

Μεταπτυχιακή Διατριβή



Βιβλιογραφική Διερεύνηση Εκπαιδευτικών Μεθόδων Σε Μια
Νοσηλευτική Μονάδα

Άννα Αναστασία Παρασχούδη

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Μαριάννα Χαραλάμπους

Μάιος 2019

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών *Διοίκηση Μονάδων*
*Υγείας***

Μεταπτυχιακή Διατριβή

**Βιβλιογραφική Διερεύνηση Εκπαιδευτικών Μεθόδων Σε Μια
Νοσηλευτική Μονάδα**

Άννα Αναστασία Παρασχούδη

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Μαριάννα Χαραλάμπους**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Μάιος 2019

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Άννα Αναστασία Παρασκούδη, 2019

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Πρόγραμμα Σπουδών ‘Διοίκησης Μονάδων Υγείας’ του Τμήματος Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Προγράμματος Σπουδών.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση αποτελεί βασικό κριτήριο για την προσωπική εξέλιξη ενός επαγγελματία νοσηλευτή και ταυτόχρονα συμβάλει στην αναβάθμιση του ακαδημαϊκού επιπέδου των εργαζομένων μιας υγειονομικής υπηρεσίας. Με αποτέλεσμα να δημιουργούνται υψηλά πρότυπα εργασίας, ποιότητας και εργασιακής κουλτούρας. Η βελτίωση των καθημερινών πρακτικών μέσω των εκσυγχρονισμένων μεθόδων και την συμμόρφωση στις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες, αναβαθμίζουν την παραγωγή, την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα μιας νοσηλευτικής υπηρεσίας.

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας, η καταγραφή και η ανάδειξη εκπαιδευτικών μεθόδων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε προγράμματα Δια βίου εκπαίδευσης. Κυρίως σε προγράμματα με εκπαιδευτικό περιεχόμενο την ενίσχυση του διοικητικού ρόλου, την επικοινωνία και την διαχείριση κρίσεων και την κλινική πράξη. **Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση από βάσεις δεδομένων με λέξεις κλειδιά όπως το pubmed, το myathens και διάφορων ελληνικών ελληνικών δημοσιεύσεων όπως το ψηφιακό αποθετήριο Κυψέλη. **Αποτελέσματα:** Σε πολλές έρευνες αποδεικνύεται η ανάγκη και η θέληση των νοσηλευτών για την συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικά προγράμματα. Η βιβλιογραφία υστερεί στην μελέτη για την οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε νοσηλευτικές υπηρεσίες αλλά και στην κατάρτιση των κλινικών εκπαιδευτών με σύγχρονες εκπαιδευτικές τεχνικές, όπως είναι το coaching και το role playing. **Συμπέρασμα:** Για την αναβάθμιση της Νοσηλευτικής εκπαίδευσης απαιτούνται ξεκάθαροι ρόλοι και συστήματα ελέγχου και αξιολόγησης.

Abstract

Introduction: Continuing studying Nursing Education is a basic criterion for the personal development of a nursing professional and at the same time it contributes to the upgrading of the academic level of employees of the health service. As a result, high standards of work, quality and work culture are being created. Improving day-to-day practices through modernized methods and compliance with recent guidelines enhances the production, the efficiency and effectiveness of a nursing service/unit.

Mission: Mission of my thesis is to make a research focusing into foreign and Greek bibliography; the highly importance of various teaching methods that can be used in lifelong learning programs. Mainly in programs with educational content to strengthen administrative role, communication and crisis management and clinical practice. **Methods:** Research in depth has occurred; key words have been used in data basis i.e. PubMed and my Athens as well as some other Greek ones. **Results:** Bibliography has revealed the need and will of nurses to attend several educational courses/modules/programmes. Although, there is a gap in literature regarding the organization of such programs within nursery units'. Moreover, they lack of educators with knowledge as far as the teaching methods are being concerned, i.e. coaching and role playing. **Conclusions:** The roles, the evaluation and the control system need to be clear in order to upgrade the nursing education.

Ευχαριστίες

Δεν θα είχα καταφέρει να εκπληρώσω την Διπλωματική Διατριβή μου χωρίς την υποστήριξη της οικογένειας μου αλλά και άλλων συμφοιτητών μου.

Επίσης θα ήθελα να εκφράσω τον απόλυτο σεβασμό αλλά και ευγνωμοσύνη στην υπεύθυνη καθηγήτρια μου, Μαριάννα Χαραλάμπους για την άψογη καθοδήγηση, υπομονή της, πίστη της σε εμένα αλλά και το κουράγιο που μου έδωσε για την συγγραφή της Διπλωματικής μου διατριβής.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην οικογένεια μου για την υποστήριξη τους καθ' όλη την διάρκεια των μεταπτυχιακών σπουδών μου.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	iv
Abstract.....	v
Πίνακας Περιεχομένων.....	vii
Κατάλογος Πινάκων.....	1
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	2
Συνομογραφίες.....	3
Απόδοση Όρων.....	4
1 Εισαγωγή.....	5
1.1 Εκπαίδευση.....	6
1.2 Θεωρίες Μάθησης.....	9
1.3 Στόχοι Επαγγελματικής Εκπαίδευσης.....	11
1.3.1 Προσωπικοί Λόγοι Δια Βίου Μάθησης.....	12
1.3.2 Επαγγελματικοί λόγοι Δια Βίου Εκπαίδευσης.....	12
1.3.3 Κοινωνικοί λόγοι Δια Βίου Εκπαίδευσης.....	13
1.4 Σκοπός Έρευνας.....	13
2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	15
2.1 Νοσηλευτική Εκπαίδευση στην Ελλάδα.....	15
2.2 Νοσηλευτική Εκπαίδευση Διεθνώς.....	17
2.2.1 Τουρκία.....	17
2.2.2 Νότια Αφρική.....	18
2.2.3 Κίνα.....	19
2.2.4 Αυστραλία.....	20
2.2.5 Μεγάλη Βρετανία.....	21
2.3 Δημόσιος και Ιδιωτικός τομέας Υγείας.....	21
2.4 Εμπόδια στην μάθηση.....	22
3 Νοσηλευτική Υπηρεσία.....	25
3.1 Καθήκοντα Νοσηλευτών.....	25
3.2 Γραφείο Εκπαίδευσης.....	26
3.2.1 Ανίχνευση Αναγκών.....	27
3.2.2 Στόχοι εκπαιδευτικών προγραμμάτων.....	28
3.2.3 Κριτήρια εκπαιδευτικών προγραμμάτων.....	28
3.2.4 Δυσκολίες εκπαιδευτικών προγραμμάτων.....	29
3.3 Εκπαιδευτικό περιεχόμενο.....	30
3.3.1 Κλινική πράξη.....	30
3.3.2 Επικοινωνία.....	31
3.3.3 Ενίσχυση ηγετικού ρόλου.....	32
3.4 Κλινικός εκπαιδευτής.....	34
4 Εκπαίδευση.....	36
4.1 Σχεδιασμός.....	36
4.2 Αξιολόγηση.....	37
4.3 Εκπαιδευτικές Τεχνικές.....	38
4.3.1 Διάλεξη ή Εισήγηση.....	39
4.3.2 Πρακτική Άσκηση.....	39
4.3.3 Mentoring.....	40
4.3.4 Coaching.....	41
4.3.5 Εξωτερικά Σεμινάρια.....	41
4.3.6 Εκπαίδευση Εξ αποστάσεως.....	42
4.3.7 Face to face.....	42
4.3.8 Επίδειξη.....	42
4.3.9 Μελέτη Περίπτωσης.....	43

4.3.10	Role Playing.....	43
4.3.11	Brainstorming.....	44
4.3.12	Χρήση Διαδικτύου.....	44
4.3.13	Χιονοστιβάδα.....	45
4.3.14	Ομάδες Εργασίας.....	45
4.4	Οπτικοακουστικά μέσα.....	46
5	Μεθοδολογία.....	47
6	Συμπεράσματα.....	49
7	Προτάσεις.....	52
	Βιβλιογραφία	53

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Enterprises providing CVT by NACE Rev. 2 activity and type of training. 2015.....
..... **Error! Bookmark not defined.**9

Κατάλογος Διαγραμμάτων

<u>Διάγραμμα 1</u> : Enterprises providing CVT, 2005, 2010 and 2015.....	8
--	---

Συντομογραφίες

ΔΒΜ:	Δια Βίου Μάθησης
ΕΝΕ:	Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος
ΕΣΥ:	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΣΝΕ:	Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση
ΠΟΥ:	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Απόδοση Όρων

E – learning

Διαδικτυακή Εκπαίδευση

ISO

International Organization for Standardization

Webinars

Σεμινάριο μέσω Διαδικτύου

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή

Η αύξηση της παραγωγικότητας και αποδοτικότητας κάθε οργανισμού οφείλεται κυρίως στην γνώση και στις δεξιότητες που κατέχουν οι εργαζόμενοι του. Ο ανταγωνισμός ιδιωτικών και δημοσίων οργανισμών προϋποθέτει αναγνώριση μέσω πιστοποιήσεων και την εφαρμογή εκσυγχρονισμένων μεθόδων και γνώσεων από το προσωπικό. Γι αυτό η εκπαίδευση του προσωπικού αποτελεί βασικό συστατικό αλλαγής συμπεριφορών και αναβάθμισης μια επιχείρησης. Ενώ η επαγγελματική εξέλιξη ενός εργαζομένου χαρακτηρίζεται πάλι από την αφοσίωση του, την χρήση σύγχρονων μεθόδων και την βέλτιστη γνώση του αντικείμενου.

Στην Ελλάδα πιστοποιημένος νοσηλευτής θεωρείται ο τελειόφοιτος του Πανεπιστημίου Νοσηλευτικής ή του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Νοσηλευτικής, έχοντας ολοκληρώσει με επιτυχία τέσσερα χρόνια φοίτησης. Η ανεύρεση εργασίας προϋποθέτει το παραπάνω πτυχίο και την άδεια άσκησης επαγγέλματος. Η μετεκπαίδευση του εξαρτάται κυρίως από τα προσωπικά του κίνητρα για επαγγελματική εξέλιξη, εξειδίκευση ή μισθολογική αναβάθμιση. Παρουσιάζεται μεγάλη συμμετοχή σε Προγράμματα Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης από επαγγελματίες νοσηλευτές που θα επωφεληθούν εκ των υστέρων ή διοικητικές θέσεις που θα κατοχυρωθούν με ένα ακόμα πτυχίο ή εξειδίκευση. Επίσης νοσηλευτές που αναγνωρίζουν ελλείψεις σε κάποιο τομέα και βρίσκουν κίνητρο να συμμετέχουν σε αντίστοιχα προγράμματα σύμφωνα με την έρευνα των Pena Y.F. & Castillo M.A. (2006).

Για μια νοσηλευτική μονάδα, η μετεκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί βασικό κριτήριο για την αναβάθμιση της ποιότητας τόσο στην νοσηλευτική φροντίδα όσο και στην διεκδίκηση διεθνών και εγχώριων πιστοποιήσεων. Αυτό προϋποθέτει σωστό σχεδιασμό και

προγραμματισμό από το γραφείο εκπαίδευσης ώστε να δίνονται ευκαιρίες στους νοσηλευτές για εκπαίδευση εντός ή εκτός νοσηλευτικής μονάδας. Ευκαιρίες όπως η παρακολούθηση ημερίδας, σεμιναρίων, μια εξειδίκευση, ένα μεταπτυχιακό. Τα ερωτήματα που δημιουργούνται εδώ είναι, εάν είναι επαρκής η ενημέρωση και η προώθηση για συμμετοχή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων από τα εκάστοτε νοσηλευτικά ιδρύματα, εάν χρησιμοποιούνται σύγχρονες μεθόδους για την βέλτιστη κατάρτιση του νοσηλευτή απέναντι στην ιατρικές εξελίξεις και την ύψιστη νοσηλευτική φροντίδα.

Πολλές μελέτες παρουσιάζουν την αναγκαιότητα για συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση, παραπάνω από την τελευταία δεκαετία, όπως καταγράφεται σε άρθρο της εφημερίδας <<Το βήμα του Ασκληπιείου>> το 2013. Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση ενισχύει την προσωπική ανάπτυξη και την ασφάλεια στον εργασιακό χώρο, καθώς και την προαγωγή της έρευνας στις ανθρωπιστικές επιστήμες. Σύμφωνα με τον Βρετανικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών, ο κάθε νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για τον τρόπο που ασκεί το επάγγελμα του και τις τεχνικές που χρησιμοποιεί, βελτιώνοντας τις ενέργειες του με τις επαγγελματικές του γνώσεις και δεξιότητες (Bowman, 1995). Είναι ευθύνη και καθήκον του επαγγελματία νοσηλευτή να επιδιώκει τον εκσυγχρονισμό των νοσηλευτικών του δεξιοτήτων.

1.1 Εκπαίδευση

Το δικαίωμα στην εκπαίδευση είναι ένα από τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα και αποτελεί τον τέταρτο στόχο των Ηνωμένων Εθνών όσον αφορά την ποιοτική εκπαίδευση, έως το 2030 (United Nations, 2015). Η απόκτηση ποιοτικής εκπαίδευσης αποτελεί θεμέλιο για την δημιουργία βιώσιμης ανάπτυξης και εξέλιξης μεθόδων που θα λύσουν βασικά προβλήματα διεθνώς. Σύμφωνα με την UNESCO: *«Εκπαίδευση ενηλίκων είναι κάθε εκπαιδευτική διεργασία, κάθε περιεχόμενου, επιπέδου ή μεθόδου, είτε πρόκειται για τυπική εκπαίδευση είτε όχι, είτε για διεργασία που επεκτείνει χρονικά ή αντικαθιστά την αρχική εκπαίδευση στα σχολεία, κολέγια και πανεπιστήμια, καθώς και για μαθητεία, μέσω των οποίων άτομα που θεωρούνται ενήλικα από την κοινωνία στην οποία ανήκουν αναπτύσσουν τις ικανότητές τους, εμπλουτίζουν τις γνώσεις τους, βελτιώνουν τα τεχνικά και επαγγελματικά τους προσόντα ή τα προσανατολίζουν προς άλλη κατεύθυνση και επιφέρουν αλλαγές στις στάσεις ή τη συμπεριφορά τους με την διπλή προοπτική της πλήρους προσωπικής ανάπτυξης και της συμμετοχής σε*

για εναρμονισμένη και αυτοδύναμη κοινωνική, οικονομική και πολιτιστική ανάπτυξη» (Rogers,, 1998).

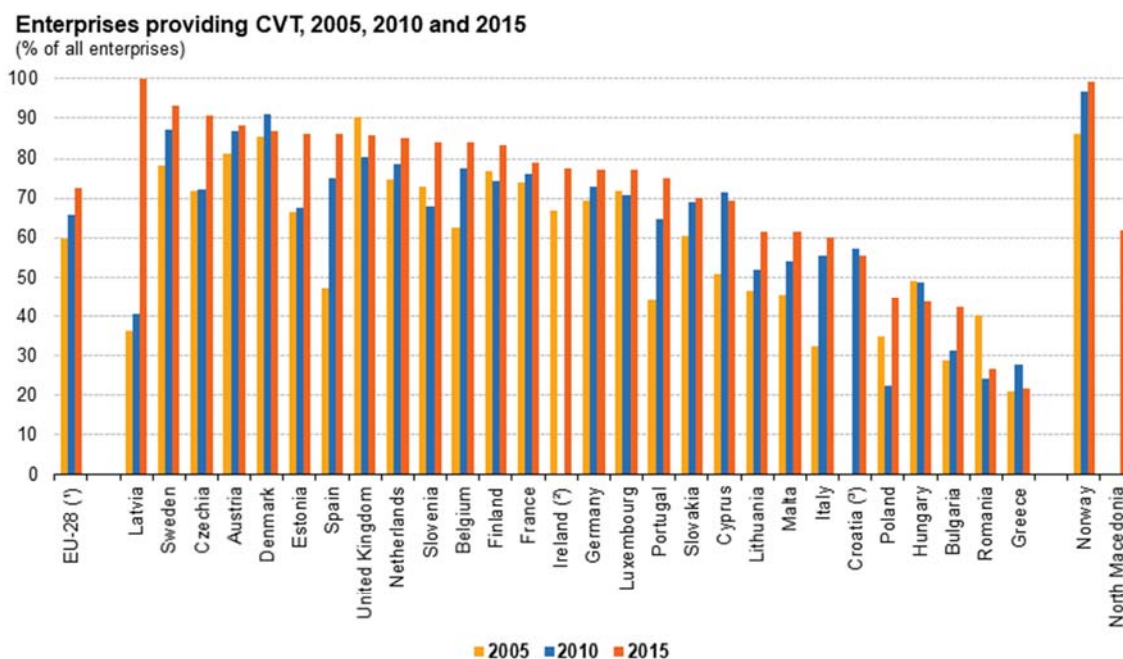
Τον 21^ο αιώνα, οι εταιρείες επενδύουν στο ανθρώπινο δυναμικό τους, ενισχύοντας το με γνώση και δεξιότητες, ώστε να επιβιώνουν στον εκσυγχρονισμό, στην διαχρονικότητα και στις απαιτήσεις της αγοράς. Η εκπαίδευση και η έρευνα δημιουργεί καινοτομίες και κοινωνικές αλλαγές που πλέον ο άνθρωπος είναι προετοιμασμένος να τις δεχτεί (Jarvis, 2003). Η γνώση είναι ρευστή, τεχνολογικά και ψηφιακά εξελίξιμη και εκμεταλλεύσιμη από τις αγορές εργασίας ώστε να είναι ανταγωνιστικές (Χριστοδουλίδου, 2015).

Η δια βίου μάθηση ορίζονται όλες οι μορφές εκπαίδευσης που ακολουθεί ο άνθρωπος σε όλη την ζωή με σκοπό τον εμπλουτισμό των γνώσεων του, την ανάπτυξη ικανοτήτων και στην ενίσχυση του ως ενεργός πολίτης στην κοινωνική, οικονομική και πολιτισμική συμμετοχή τους την ανάπτυξη κάθε χώρας (Αθανασίου; Μπαλντούκας; Παναούρα, 2014). Διακρίνεται σε Τυπική Εκπαίδευση και Μη-Τυπική Εκπαίδευση σύμφωνα με τον Ν.2879/10(ΦΕΚ 163Α/21 -9-10).

- Η **Τυπική Εκπαίδευση** παρέχει αναγνωρισμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες με πιστοποιήσεις σε εθνικό επίπεδο, από τις δημόσιες αρχές. Ένα χρονικά διαβαθμισμένο εκπαιδευτικό σύστημα από το Δημοτικό έως το Πανεπιστήμιο.
- Η **Μη Τυπική εκπαίδευση** αναφέρεται στις αναγνωρισμένες πιστοποιήσεις ενός οργανωμένου εκπαιδευτικού πλαισίου, εκτός του τυπικού εκπαιδευτικού συστήματος. Στοχεύει σε συγκεκριμένο κοινό και συγκεκριμένους στόχους, όπως η εκπαίδευση ενηλίκων και η επαγγελματική κατάρτιση.
- Η **Άτυπη Εκπαίδευση** αφορά την βιωματική εκπαίδευση μέσα από την καθημερινότητα, την οικογένεια, το περιβάλλον, την εργασία κ.α. Οτιδήποτε δίνει γνώση και βοηθάει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, απόψεων και αξιών.

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό κέντρο και το δελτίο για την επαγγελματική εκπαίδευση στην Ελλάδα (2014), το ποσοστό των πτυχιούχων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ανέρχεται το 2012, στο 30% των πληθυσμού σε ηλικία 30-34 ετών. Το ποσοστό της επαγγελματικής εκπαίδευσης αντίθετα, είναι χαμηλό σε σχέση με άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής ένωσης. Η έρευνα εργατικού δυναμικού (labor force survey) παρουσιάζει ότι το 2,4% του πληθυσμού συμμετέχει σε προγράμματα δια βίου μάθησης, αντίθετα με το ευρωπαϊκό μέσο όρο 8.9%. Μελετώντας τα Ευρωπαϊκά στατιστικά για τους εργαζόμενους που εκπαιδεύονται μέσω των επιχειρήσεων, με χρηματοδοτούμενα προγράμματα, μη τυπικής εκπαίδευσης, η Ελλάδα το 2015, βρίσκεται στο 21.7%. Αντίθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό το

έχει η Λετονία στο 99.9% σε επιχειρήσεις, που παρέχουν κατάρτιση στο ανθρώπινο προσωπικό τους και ακολουθεί η Νορβηγία σε ποσοστό 99.1%. Το συντριπτικό ποσοστό των επιχειρήσεων παρέχει μετεκπαίδευση στους εργαζόμενους του (βλ. Διάγραμμα 1).



(*) 2005 and 2010: estimate.

(†) 2010: not available.

(‡) 2005: not available.

Source: Eurostat (online data code: trng_cvt_01s)

eurostat

Διάγραμμα 1: Enterprises providing CVT, 2005, 2010 and 2015 (Eurostat)

Πηγή: Eurostat (trng_cvt_01s)

Στον πίνακα 1 (βλέπε παρακάτω) σύμφωνα με τα Ευρωπαϊκά στατιστικά, παρουσιάζεται ότι λιγότερο από ένα τέταρτο των επιχειρήσεων στην Ελλάδα και στην Ρουμανία, επένδυσαν στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση με μαθήματα στους εργαζόμενους. Σε αντίθεση, με την Φιλανδία, την Γαλλία, την Σλοβακία κ.α. που ανέρχονται σε ποσοστά πάνω από το 60%.

Πίνακας 1: Enterprises providing CVT by NACE Rev. 2 activity and type of training. (Eurostat, 2015).

Enterprises providing CVT by NACE Rev. 2 activity and type of training, 2015

(% of all enterprises)

	NACE Rev. 2 activity						Type of training	
	All activities	Industry	Construction	Distributive trades and accommodation and food services	Information and communication services and financial and insurance activities	Other services (*)	Proportion providing CVT courses	Proportion providing CVT other than courses
EU-28	72.6	70.6	71.5	68.6	85.5	79.2	61.2	59.9
Belgium	83.9	86.1	82.8	80.7	95.9	85.3	78.4	68.6
Bulgaria	42.2	41.8	47.4	36.1	61.2	50.1	31.9	37.3
Czechia	90.6	92.1	92.5	88.6	95.0	89.5	89.4	38.6
Denmark	86.6	82.6	83.2	83.7	92.2	94.1	69.9	74.4
Germany	77.3	79.9	72.8	75.4	92.4	76.5	61.9	73.7
Estonia	86.1	82.6	87.3	86.8	89.2	88.2	64.4	80.5
Ireland	77.4	75.9	74.3	73.2	89.8	84.3	57.1	74.3
Greece	21.7	23.5	18.1	18.9	41.8	25.2	12.7	18.0
Spain	86.0	87.2	89.7	84.4	93.0	85.0	80.6	64.4
France	78.9	81.5	66.4	76.4	86.2	86.1	75.1	47.9
Croatia	55.4	53.8	49.2	53.0	65.5	64.6	42.7	47.1
Italy	60.2	61.4	74.8	50.6	79.8	65.3	52.3	42.6
Cyprus	69.5	70.9	61.3	65.0	87.1	75.0	52.1	52.8
Latvia	99.9	99.9	100.0	99.9	99.4	100.0	31.3	99.9
Lithuania	61.6	60.4	58.6	57.5	71.5	73.0	43.7	55.3
Luxembourg	77.1	80.3	60.8	75.0	93.1	83.9	71.9	70.5
Hungary	43.8	47.1	46.1	38.6	65.3	43.1	32.1	37.3
Malta	61.6	55.7	41.7	51.4	86.1	81.6	43.3	58.4
Netherlands	85.0	85.0	86.4	83.8	88.1	85.4	75.5	76.4
Austria	88.1	88.6	87.4	85.4	94.9	92.3	81.6	79.5
Poland	44.7	45.5	39.0	39.2	67.2	56.0	29.2	40.6
Portugal	75.0	71.0	67.6	76.2	92.7	83.4	53.8	67.7
Romania	26.7	27.3	26.2	21.9	42.1	32.8	21.1	22.1
Slovenia	84.1	84.8	69.4	85.1	93.4	90.2	72.9	77.2
Slovakia	70.0	71.6	74.3	65.8	85.3	70.3	63.6	56.3
Finland	83.1	81.6	82.3	82.8	93.9	82.1	78.0	63.6
Sweden	93.1	91.9	91.4	91.2	97.1	96.6	81.6	86.7
United Kingdom	85.7	82.2	90.2	81.8	90.5	89.8	67.1	80.2
Norway	99.1	99.7	98.1	99.3	100.0	98.8	90.4	93.4
North Macedonia	61.9	63.6	54.4	58.4	77.2	69.7	45.9	38.9

(*) NACE Rev. 2 Sections L to N and R and S.
Source: Eurostat (online data code: trng_cv_01n2)



1.2 Θεωρίες Μάθησης

Οι θεωρίες μάθησης αναπτύχθηκαν στα πλαίσια εκπαίδευσης ενηλίκων, αποτελούνται από διαφορετικές προσεγγίσεις που συμβάλουν στην αποτελεσματική μάθηση και μετακίνηση των ενηλίκων στο πλαίσιο του γνωστικού τομέα και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων. Οι γνώσεις ενισχύουν την αλλαγή συμπεριφοράς και την εξειδίκευση σε έναν τομέα και ταυτόχρονα διαμορφώνουν στάσεις και αντιλήψεις. Έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεωρίες μάθησης γύρω από την εκπαίδευση ενηλίκων οι προσαρμόζονται σε διαφορετικές ανάγκες και κίνητρα. Παρακάτω περιγράφονται α) η θεωρία της Ανδραγωγικής (Malcolm Knowles), β) η θεωρία της εμπειρικής μάθησης του (David Kolb), γ) η θεωρία της Μετασηματιζουσας μάθησης (Jack Mezirow), δ) η θεωρία της πλαισιοθετημένης μάθησης (Lave & Wenger) και τέλος, ε) η ολιστική προσέγγιση (Peter Jarvis).

Η Θεωρία της Ανδραγωγικής του Malcolm Knowles, περιγράφει ότι ο ενήλικας εκπαιδευόμενος γνωρίζει το γιατί θέλει να εμπλακεί στην διαδικασία της μάθησης σε ένα συγκεκριμένο τομέα και

παίρνει απόφαση μόνος του για την αναζήτηση της. Η απόκτηση συγκεκριμένων γνώσεων καλύπτει εσωτερικά του κίνητρα και ενισχύει την αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων. Είναι μια αυτοκατευθυνόμενη αναζήτηση για μάθηση συγκεκριμένου γνωστικού τομέα και στηρίζεται κυρίως στην εμπειρία και όχι στην ευρεία γνώση. Ωστόσο, μεταγενέστερες κριτικές κατέγραψαν ότι η θεωρία αυτή δεν είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη γιατί φαίνεται στο τέλος ότι πολλοί είναι αυτοί που καταλήγουν με ρόλο παθητικού εκπαιδευμένου. Αποτέλεσε λοιπόν, πηγή για πολλές συζητήσεις και έρευνα πάνω στην πρακτική φύση της εκπαίδευσης (Jarvis, 2003).

Η θεωρία της Εμπειρικής Μάθησης του D.Kolb, περιγράφει ότι η αφηρημένες γνώσεις δεν επιδιώκουν αποτελεσματική εκπαίδευση. Αντίθετα η εμπειρική εκπαίδευση βασίζεται στα βιώματα των εκπαιδευομένων και στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους πρακτική. Η θεωρία του βασίζεται σε τέσσερα στάδια που κινούνται κυκλικά:

- 1) Συγκεκριμένη εμπειρία: πράττει σύμφωνα με τις γνώσεις του
- 2) Ανακλαστική εξέταση: αντιμετωπίζει καινούργιες καταστάσεις και νέες εμπειρίες
- 3) Σχηματισμός εννοιών και γενικεύσεων: αξιολογεί την δράση και εξάγει συμπεράσματα
- 4) Πειραματισμός: συνδέει την γνώση με το βίωμα και τα συμπεράσματα.

Στο τέλος το άτομο νιώθει την ικανότητα να ανταπεξέλθει στις ανάγκες πιο αποτελεσματικά και να κάνει πιο σωστούς προγραμματισμούς.

Η θεωρία της Μετασχηματίζουσας μάθησης του Jack Mezirow, σύμφωνα με τον Jarvis (2003), βασίζεται στις αντιλήψεις των ενηλίκων για τον κόσμο, χωρισμένες σε πέντε κατηγορίες: τις Επιστημολογικές, Πολιτικές, Ηθικές, Κοινωνικό - Ιδεολογικές και Φιλοσοφικές. Η πραγματικότητα για τον καθένα ερμηνεύεται αναλόγως τις αντιλήψεις του σύμφωνα με τις πέντε παραπάνω κατηγορίες. Η μάθηση αποτελεί λόγος ώστε αυτές οι αντιλήψεις και οι αξίες του κάθε εκπαιδευόμενου να ενισχυθούν ή να αλλάξουν. Δίνει δηλαδή στην υπάρχουσα γνώση, μια καινούργια οπτική (μετασχηματίζουσα μάθηση). Το εργαλείο αυτής της θεωρίας είναι η αυτοκριτική μέσα από την οποία οι ενήλικες συνειδητοποιούν και επεξεργάζονται τον τρόπο που σύμφωνα με τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες τους, συνειδητοποιούν την πραγματικότητα και δρουν.

Η Θεωρία της πλαισιοθετημένης μάθησης των Lave και Wenger, σύμφωνα με την δημοσίευση του Etienne Wenger (2010), ο εκπαιδευόμενος ενήλικας εξελίσσεται μέσα από την κοινωνική αλληλεπίδραση, σε κάθε δράση που εκτίθεται. Η μάθηση επιτυγχάνεται, ερμηνεύοντας την εμπειρία και τα βιώματα του, σύμφωνα με τις αρμοδιότητες που έχει, συμμετέχοντας σε μια κοινότητα

πρακτικής. Μια συλλογική διαδικασία μάθησης η οποία δημιουργεί δεσμούς μεταξύ των μελών της. Η κοινοτική πρακτική χαρακτηρίζεται από τρία βασικά στοιχεία, το **πεδίο** στο οποίο εστιάζει η κοινότητα πρακτικής, στην **κοινότητα** όπως είναι ο εργασιακός χώρος και η **πρακτική** μέσα σε μια κοινότητα που ενισχύει το συλλογικό απόθεμα με κοινά βιώματα, κοινά προβλήματα και κοινούς τρόπους χειρισμών δυσκολιών μέσα από συζητήσεις.

Τέλος, η ολιστική προσέγγιση του Peter Jarvis, εμπνευσμένος από τις παραπάνω προσεγγίσεις, ασχολήθηκε πειραματικά περισσότερο με την θεωρία του Kolb (1984). Ύστερα από έρευνα πάνω τους συμμετέχοντες του στα σεμινάρια του κατέληξε ότι << *μάθηση είναι ο μετασχηματισμός της εμπειρίας σε γνώση, δεξιότητες και στάσεις*>> (Jarvis, 1995). Πιο συγκεκριμένα μάθηση είναι όταν μια νέα εμπειρία συγκρούεται με την βιογραφία του κάθε ενήλικα ο οποίος την αναζητάει κάθε φορά που έρχεται σε απρόβλεπτη συνθήκη μη αντιμετωπίσιμη. Ο Jarvis διέκρινε την μάθηση σε στοχαστική (κριτική σκέψη και στάση) και μη στοχαστική μάθηση (η απλή αποδοχή του μαθησιακής ύλης) και εισήγαγε την έννοια της μη μάθησης σύμφωνα με την οποία ο φόβος για αλλαγή ή απόρριψη της μαθησιακής διαδικασίας δεν οδηγούν σε μάθηση (Κουλαουζίδης, 2011).

Μελετώντας όλες τις παραπάνω προσεγγίσεις, η εμπειρία και ο κριτικός στοχασμός αποτελούν τα κύρια στοιχεία για την ανάπτυξη των θεωριών. Η ενεργητική συμμετοχή των εκπαιδευομένων προτείνεται ως μεθοδολογία εκπαιδευτικής δραστηριότητας. Είτε επιλεχτεί η ανθρωπιστική ψυχολογία (Kolb), είτε οι κοινωνικές θεωρίες (Wenger & Lave) είτε η ολιστική (Jarvis), η ενίσχυση της εμπειρίας στους ενήλικους εκπαιδευόμενους αποτελεί παράγοντα μάθησης και συνεπώς, αποτελεί κριτήριο για τον σχεδιασμό εκπαιδευτικών προγραμμάτων (Καδδά, 2013). Ενώ η αυτόβουλη αναζήτηση γνώσης και κριτικής σκέψη ενδυναμώνουν την αποτελεσματική μάθηση.

1.3 Στόχοι Επαγγελματικής Εκπαίδευσης

Η ολοκλήρωση της Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης για έναν ενήλικα αποτελεί την βάση για έναν γνωστικό τομέα και το εργαλείο για την αναζήτηση εργασίας. Τα μαθήματα ωστόσο δεν καλύπτουν πλήρως την γνώση για μια συγκεκριμένη θέση, αλλά την ευρεία γνώση (Μουρίκη, 2015). Γι αυτό τον λόγο, η προϋπηρεσία αποτελεί εξειδίκευση μέσω της εμπειρίας, όπως και ο τίτλος μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος ή διάφορων άλλων πιστοποιήσεων, ενισχύουν το

βιογραφικό ενός ενήλικα. Οι στόχοι για Επαγγελματική Εκπαίδευση εξυπηρετούν τόσο τον επαγγελματία όσο και την επιχείρηση που εργάζεται.

1.3.1 Προσωπικοί λόγοι Δια βίου εκπαίδευσης

A) Η αποφυγή της ανεργίας, εν όψη οικονομικής κρίσης, αποτελεί εξίσου προσωπικός λόγος για την δημιουργία ξεχωριστού και πλούσιου βιογραφικού, όπου θα οδηγήσει στην αύξηση των ευκαιριών για εύρεση εργασίας.

B) Η ενίσχυση του βιογραφικού ενός επαγγελματία και η αύξηση του κύρους του μέσα στο εργασιακό χώρο, εξασφαλίζει την παραμονή του στον εργασιακό χώρο. Η επικαιροποίηση της ίδιας υπάρχουσας γνώσης και ο εμπλουτισμός των γνώσεων του και των δεξιοτήτων του, ενισχύει την ασφάλεια ψυχικά, κοινωνικά και οικονομικά. Διεκδικεί τον σεβασμό και την εμπιστοσύνη των συναδέλφων του και ρόλους πιο εκπαιδευτικούς προς την εκάστοτε ομάδα. Μειώνει το εργασιακό άγχος και τα εργασιακά προβλήματα και αυξάνει την αποδοτικότητα και την βέλτιστη ποιότητα (Ρούπα; Τσάρας; Παπαϊωάννου, 2014).

Γ) Η συνεχή επιμόρφωση δίνει ευκαιρίες για αναβάθμιση του ρόλου ενός επαγγελματία σε μια επιχείρηση. Δημιουργούνται ευκαιρίες για διεκδίκηση μεγαλύτερων ιεραρχικά θέσεων, καινούργιους τομείς εξέλιξης και καλύτερες οικονομικές προοπτικές. Με αποτέλεσμα να αποφεύγεται ο κίνδυνος για την παγίδα της καθημερινής ρουτίνας, την έλλειψη κινήτρων και το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Δημοπούλου, 2012).

1.3.2 Επαγγελματικοί λόγοι Δια Βίου Εκπαίδευσης

A) Ο εκσυγχρονισμός των μεθόδων και των γνώσεων σύμφωνα με τα νέα πρότυπα και τις συνεχώς επιστημονικές εξελίξεις, αποτελεί κίνητρο για την αναζήτηση πρόσφατων δεξιοτήτων, που θα αναβαθμίσει τόσο το μορφωτικό επίπεδο του εργαζόμενου όσο και την ποιότητα του στον εργασιακό χώρο. Αποτελεί κίνητρο εξίσου και για την ίδια την επιχείρηση, η χρήση καινοτόμων εργαλείων, ώστε να χαρακτηρίζεται ανταγωνιστική στην αγορά εργασίας (Τέζα, 2010).

Β) Η παρακολούθηση των διαρκώς εξελισσόμενων τεχνολογικών μέσων για την μετάδοση της πληροφορίας. Η γνώση της σωστής χρήσης τους και η προσαρμογή τους στις καθημερινές εργασιακές ασχολίες.

Γ) Η γνωριμία και η εφαρμογή ξένων επιτυχημένων προγραμμάτων και μεθόδων μέσω της μάθησης και η δυνατότητα διεκδίκησης διεθνών πιστοποιήσεων.

Δ) Η βελτίωση της επαγγελματικής εξυπηρέτηση, όπως αναφέρεται σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 475 νοσηλευτές, αποτελεί το δεύτερο κίνητρο για την ΣΝΕ. Να είναι σε θέση να ενημερώνει τους ασθενείς πάνω στις τρέχουσες εξελίξεις στον τομέα της Υγείας (Kamariannaki; Alikari; Sachlas; Stathoulis; Fradelos & Zyga, 2017).

1.3.3 Κοινωνικοί Λόγοι Δια Βίου Εκπαίδευσης

Α) Τα περισσότερα εκπαιδευτικά προγράμματα προωθούν την έρευνα και τον πειραματισμό. Κάθε αποτέλεσμα, αποτελεί στοιχείο για νέα έρευνα. Κάθε χρόνο χιλιάδες δημοσιεύσεις ερευνών αποτελούν βιβλιογραφική πηγή για καινούργιες επιστημονικές αναζητήσεις.

Η Επαγγελματική εκπαίδευση, συμπερασματικά, ενισχύει την προσωπική ανάπτυξη του εργαζομένου και προσδίδει αξία στην εργασία του. Αυξάνοντας την αποδοτικότητα του και την καλύτερη χρήση των ικανοτήτων του. Μια κατάρτιση που δεν καλύπτεται μετά την βασική εκπαίδευση και την καθημερινή πρακτική άσκηση. Η ανάγκη προκύπτει και από τον εργαζόμενο αλλά και από την επιχείρηση. Γι αυτό τον λόγο η επιθυμία και η ανάγκη για μάθηση επιτυγχάνεται πιο εύκολα, όταν η επιχείρηση δίνει εκπαιδευτικές άδειες, επενδύει στην ενδουπηρεσιακή εκπαίδευση και καλύπτει το οικονομικό κόστος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων εντός ή εκτός της υπηρεσίας.

1.4 Σκοπός Έρευνας

Στην Ελλάδα αλλά και στο εξωτερικό, χιλιάδες έρευνες έχουν καταγράψει την αναγκαιότητα για την Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση και την Δια Βίου Μάθηση. Ο Νοσηλευτικός κλάδος χαρακτηρίζεται ιδιαίτερος καθώς οι φοιτητές καλούνται με την ένταξη τους στους κλινικούς χώρους,

να εφαρμόσουν την γνώση τους στην πράξη, απέναντι σε ανθρώπινες ζωές. Λίγες έρευνες έχουν καταλήξει σε επιτυχημένες μεθόδους και πρακτικές, από την σκοπιά της ψυχοκοινωνικής προσέγγισης και την ανάπτυξη στάσεων και πεποιθήσεων ιδανικών για έναν επαγγελματία νοσηλευτή (Wilson, 1994). Η ανάγκη για ασφαλή ένταξη των ενηλικών σε μια υγειονομική μονάδα και η σωστή καθοδήγηση τους, καλύπτεται από τις εκπαιδευτικές μεθόδους που έχει αναπτύξει η εκάστοτε Νοσηλευτική Μονάδα.

Ο σκοπός της βιβλιογραφικής διερεύνησης της παρούσας μελέτης είναι να καταγράψει τα εκπαιδευτικά μοντέλα που εφαρμόζονται διεθνώς στους υγειονομικούς χώρους. Συγκεκριμένα, θα γίνει η καταγραφή υπάρχων και σύγχρονων μεθόδων για την εκπαίδευση των εργαζομένων στην κλινική πράξη, στην ενίσχυση του ηγετικού ρόλου σε ιεραρχικές θέσεις και στην επικοινωνία του νοσηλευτικού προσωπικού, για την παροχή ύψιστης νοσηλευτικής φροντίδας και διαχείρισης κρίσεων.

Κεφάλαιο 2

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1 Νοσηλευτική Εκπαίδευση στην Ελλάδα

Κατά την ιστορία, οι νοσοκόμες συνδέονται με την χριστιανική προσφορά απέναντι στον συνάνθρωπο και με την γυναικεία υπόσταση ως γόνος ευκατάστατης οικογένειας. Γυναίκες νοσοκόμες εθελόντριες του Ερυθρού Σταυρού αγωνίστηκαν με ηρωισμό απέναντι σε πολέμους και πανδημίες που πέρασε το Ελληνικό κράτος (Κουρκούτα & Βλάχου, 2016). Η γυναίκα νοσοκόμα θεωρείται μορφωμένη και αφοσιωμένη στην παροχή υπηρεσιών υγείας με αποτέλεσμα πριν τους Βαλκανικούς πολέμους να δημιουργηθεί η ανάγκη για νοσηλευτική εκπαίδευση και αναβάθμιση του επαγγέλματος.

Το 1875 ιδρύθηκε η πρώτη σχολή εκπαίδευσης γυναικών νοσοκόμων από την Βασίλισσα Όλγα (Δημητριάδου – Παντέκα & Λαβδανίτη, 2014). Στην συνέχεια, ακολούθησε η Σχολή του Ευαγγελισμού, η Σχολή των Επίκουρων Αδελφών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και το 1951 στην Θεσσαλονίκη ιδρύεται η Ανωτέρα Κρατική Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων. Άλλες έξι σχολές Αδελφών Νοσοκόμων ιδρύονται την επόμενη δεκαετία, μια από αυτές ανήκει στο Νοσοκομείου <<Αγία Σοφία>> της Αθήνας. Τα κριτήρια εισαγωγής σε αυτές τις σχολές κυρίως ήταν το ήθος και οι τρόποι, αλλά και η συμμετοχή των γυναικών σε χριστιανικές αδελφότητες.

Την δεκαετία του 70, όπως αναφέρει το άρθρο, η εκπαίδευση των αδελφών νοσοκόμων με το Νομοθετικό Διάταγμα 652/1970, εντάσσεται για πρώτη φορά στο Υπουργείο Παιδείας. Στην συνέχεια το 1983, ιδρύονται τα πρώτα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Τ.Ε.Ι.) και καταργούνται οι Ανώτερες Σχολές Νοσοκόμων που ανήκουν σε νοσοκομεία και στο Υπουργείο Υγείας. Ενώ αργότερα, συστάθηκε και το πρώτο Πανεπιστήμιο Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης. Σήμερα, στην Ελλάδα λειτουργούν δυο Πανεπιστημιακά ιδρύματα και εφτά Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα.

Η επιτυχής ολοκλήρωση της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης αποτελεί το βασικό κριτήριο για την έκδοση Άδεια Άσκησης Επαγγέλματος και ταυτόχρονα την συμπλήρωση του βιογραφικού για την εισαγωγή σε Ιδιωτικό ή Δημόσιο Νοσηλευτικό Ίδρυμα. Επομένως, η Τριτοβάθμια εκπαίδευση είναι υποχρεωτική για έναν νοσηλευτή. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση οφείλεται στην προσωπική ανάπτυξη του νοσηλευτή και στα εκπαιδευτικά προγράμματα μιας νοσηλευτικής μονάδας για τον εκσυγχρονισμό των γνώσεων και των μεθόδων, καθώς δεν θεωρείται υποχρεωτική. Εκπαιδευτικά προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών εντάσσονται στις Θετικές Επιστήμες του Υπουργείου Παιδείας αλλά και πλήθος άλλων Μεταπτυχιακών και Διδακτορικών άλλων Δημοσίων και Ιδιωτικών Φορέων. Πολλά από αυτά προσαρμοσμένα για εργαζόμενους, όπως το Ανοιχτό Πανεπιστήμιο με μη υποχρεωτική παρακολούθηση.

Σύμφωνα με τους Παυλάτου, Ευσταθίου & Παπαγεωργίου (2012), η ηλεκτρονική εκπαίδευση είναι η πιο σύγχρονη μέθοδος που επικρατεί τις τελευταίες δεκαετίες. Η μη υποχρεωτική παρουσία, η παρακολούθηση σε χρόνο και χώρο που επιθυμεί ο εκπαιδευόμενος ανάλογα με το πρόγραμμα του και η εισαγωγή στο μεταπτυχιακό χωρίς εισαγωγικές εξετάσεις ευνοούν την συμμετοχή των νοσηλευτών κυρίως εργαζομένων με κυκλικό μηνιαίο πρόγραμμα. Ακόμα, η ευελιξία των μεθόδων των εκπαιδευτών ανάλογα με τα ενδιαφέροντα των εκπαιδευομένων που προκύπτουν, καθιστά την εκπαίδευση πιο στοχευμένη. Ενώ η αναζήτηση βοήθειας μέσω ηλεκτρονικών μηνυμάτων αλλά και η επαναπαρακολούθηση διαλέξεων όσες φορές χρειαστεί, για την καλύτερη κατανόηση, είναι ένα επιπλέον θετικό χαρακτηριστικό για την εκπαίδευση εξ' αποστάσεως.

Άλλες μορφές εκπαίδευσης αποτελούν εκπαιδευτικά προγράμματα, όπως σεμινάρια και εκπαιδεύσεις που εντάσσονται στην Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση και πραγματοποιούνται από διάφορους Νοσηλευτικούς φορείς όπως ο Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος, η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, διάφοροι ιατρικοί σύλλογοι, γραφεία εκπαίδευσης πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας υγειονομική περίθαλψης. Ενώ κίνητρο αποτελεί η μοριοδότηση πολλών σεμιναρίων και οι διάφορες πιστοποιήσεις ως αναβάθμιση του βιογραφικού και η ενίσχυση της εισαγωγής σε προκηρύξεις θέσεων εργασίας. Σύμφωνα με την Δρ. Χριστοδούλου Ε. (2017), η Ένωση Νοσηλευτών έχει διοργανώσει μεγάλων σύνολο εκπαιδευτικών προγραμμάτων από το 2009 στα οποία έχουν λάβει συμμετοχή χιλιάδες νοσηλευτές. Ένα πρότυπο σύγχρονο πρόγραμμα με την μέθοδο της τηλεκατάρτισης, το <<Θεραπεία εκεί που ζω>> διεξήχθη σε 18 ελληνικές πόλεις με επιτυχή ενημέρωση των νοσηλευτών, στο θέμα κυτταροστατικές ουσίες και ασφάλεια χορήγησης.

Η χρήση των νέων τεχνολογιών αποτελεί υποχρεωτικό πεδίο πλέον για την εισαγωγή ενός νοσηλευτή στις δημόσιες υγειονομικές υπηρεσίες. Και είναι η μια από τις πέντε ικανότητες ενός νοσηλευτή που πρέπει να έχει, όπως αναφέρθηκε από το Institute of Medicine το 2003 με τίτλο << *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Care*>>, στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Οι επαγγελματίες υγείας καθημερινός έχουν την δυνατότητα να ανατρέχουν στην ηλεκτρονική βιβλιογραφία δεδομένου ότι 600.000 επιστημονικά άρθρα αναρτώνται ετησίως σε 80.000 επιστημονικά περιοδικά (Χριστοδούλου, 2017). Γνώση που μπορεί να μελετηθεί σε οποιοδήποτε χρόνο και τόπο.

Άλλος ένας τίτλος εκπαίδευσης για τον επαγγελματία Νοσηλευτή αποτελεί η Ειδικότητα. Σύμφωνα με τον Νόμο 1579/85 και το άρθρο 5, ένας Νοσηλευτής μπορεί να αποκτήσει ειδικότητα στην Χειρουργική Νοσηλευτική, στην Παθολογική Νοσηλευτική, στην Ψυχιατρική Νοσηλευτική και Παιδιατρική Νοσηλευτική. Και σύμφωνα με την υπουργική απόφαση με Αριθ. Α4/203, ένας νοσηλευτής δεν μπορεί να παρακολουθήσει πρόγραμμα άλλης Νοσηλευτικής Ειδικότητας. Στις ειδικότητες μπορούν να δηλώσουν συμμετοχή, Νοσηλευτές του Δημόσιου Τομέα και να έχουν συμπληρώσει δυο χρόνια προϋπηρεσίας στην συγκεκριμένη θέση. Επιπλέον, οι απόφοιτοι με ειδικότητα αποτελούν σχετικά μικρό ποσοστό καθώς σύμφωνα με τον Ευκαρπίδη Α. (2008), ο τίτλος δεν επιφέρει σχεδόν καμία χρήση του ή μοριοδότηση για εξέλιξη από την αντίστοιχη υπηρεσία υγείας. Επομένως, δεν δημιουργείται κανένα κίνητρο συμμετοχής του.

2.2 Νοσηλευτική Εκπαίδευση Διεθνώς

Το 1860, η Αγγλίδα νοσηλεύτρια Florence Nightingale, ύστερα από την προσφορά της στον Κριμαϊκό πόλεμο του 1854, ίδρυσε την σχολή Saint Thomas με έδρα το Λονδίνο. Αντίστοιχες σχολές ιδρύθηκαν ύστερα σε όλο τον κόσμο όπως στην Μ. Βρετανία, στην Σκωτία, στην Αυστραλία και στην Νότια Αφρική (Δημητριάδου – Παντέκα & Λαβδανίτη, 2014). Σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, ο νοσηλευτής φέρει ευθύνη για την άσκηση του νοσηλευτικού έργου και για την συνεχή επιμόρφωση του (ICN, 2017). Πολλές έρευνες υπογραμμίζουν ότι η ΣΝΕ επιδρά θετικά στην αλλαγή συμπεριφοράς των νοσηλευτών και στην εξειδίκευσή τους. Στο νοσοκομείο Staford στο Σαν Φραντζίσκο, υπάρχουν εκπαιδευτικά τμήματα για τους εργαζόμενους, στα οποία η θεματολογία έχει ποικιλία γύρω από την κλινική πράξη, την νοσηλευτική ηγεσία αλλά και την δημόσια υγεία που αφορά περισσότερο την κοινότητα (Cardillo, 2011).

Η κάθε χώρα σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά του βασικού εκπαιδευτικού συστήματος, των οικονομικών πόρων, της γεωγραφικής κατανομής του πληθυσμού και της επιστημονικής κοινότητας, διαμορφώνεται αντίστοιχα και το εκπαιδευτικό σύστημα της ΔΒΜ. Στον Νοσηλευτικό κλάδο για έναν εργαζόμενο, το πρόγραμμα που θα επιλέξει, θα κριθεί ανάλογα και με το ωράριο του, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών εργάζεται με κυλιόμενο ωράριο. Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση στον χρόνο και μέρος που θέλει ο εκπαιδευόμενος, χωρίς την υποχρεωτική παρακολούθηση, καταγράφεται ως ιδανική για τον συγκεκριμένο κλάδο.

2.2.1. Τουρκία

Το 1912, οργανώθηκε εξάμηνο πρόγραμμα για την εκπαίδευση εθελοντών για ιατρικούς βοηθούς από τον Dr. Besim Omer. Ύστερα από τους Βαλκανικούς πολέμους, κρίθηκε η ανάγκη για την δημιουργία νοσηλευτικών ιδρυμάτων εκπαιδύσεις και το 1955, το μορφωτικό επίπεδο αναβαθμίστηκε σε επίπεδο bachelor. Τα μεταπτυχιακά προγράμματα το 1968 και διδακτορικά προγράμματα το 1972 (Bahcecik & Alpar, 2009).

Σε έρευνα σε 5284 νοσηλευτές από 13 νοσοκομεία της Κωνσταντινούπολης, παρουσιάστηκε ότι η χρήση του υπολογιστή και του ίντερνετ ως μέσω για ΣΝΕ, αποτελεί την πρώτη επιλογή των εργαζομένων (Senyuva & Kaya, 2014). Στην βιβλιογραφία ακόμα καταγράφεται ότι οι νοσηλευτές επιλέγουν την εξ αποστάσεως εκπαίδευση σε συνδυασμό με την εργασία τους και επιθυμούν την ΔΒΜ. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας, αποδεικνύουν, σε αντίθεση με την βιβλιογραφία, ότι οι νοσηλευτές ενδιαφέρονται σε χαμηλό ποσοστό με την ΔΒΜ και και δεν έχουν θετική προσέγγιση για την εξ αποστάσεως μάθηση. Οι προτάσεις των ερευνητών της έρευνας αυτής ύστερα από αυτά τα συμπεράσματα, είναι ο σχεδιασμός εκπαιδευτικών προγραμμάτων βασισμένων πάνω σε αυτή την στάση των νοσηλευτών.

2.2.2. Νότια Αφρική

Κατά την τελευταία δεκαετία, η κυβέρνηση ύστερα από επιχορηγήσεις και την δέσμευση των τοπικών υγειονομικών διοικήσεων, προχώρησε στην επικαιροποίηση του συστήματος Δια Βίου μάθησης στην Υποσαχάρια Αφρική. Ωστόσο, αυτά τα προγράμματα αποτελούν άγνωστα στην

τοπική κοινωνία, καθώς διαφέρουν σημαντικά στην ευρωστία τους. Ένα ακόμα πρόβλημα είναι η παντελής έλλειψη συστημάτων αξιολόγησης και ελέγχου σωστής πραγματοποίησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Κάτι που δυσχεραίνει τον σχεδιασμό καινούργιων προγραμμάτων καθώς δεν καταγράφονται οι ελλείψεις και τα κενά των υπαρχόντων.

Το 2017 έγινε έρευνα πάνω στην Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εξέλιξη και εκπαίδευση με στόχο την βελτίωση της ποιότητας και της διαχείρισης ασθενών με HIV. Τα αποτελέσματα παρουσίασαν την ανάγκη για την ενίσχυση των συστημάτων ελέγχου και πιστοποιήσεων ώστε να αυξηθούν οι χρηματοδοτήσεις και οι συνεργασίες σε όλα τα επίπεδα. Διεξήχθη σε τρεις χώρες στο Μαλάουι, την Τανζανία και στην Νότια Αφρική. Αναφέρεται ότι στο Μαλάουι, δεν υπάρχει σύστημα ελέγχου για το επάγγελμα των Νοσηλευτών, υπάρχει κατευθυντήριες γραμμές για τους νοσηλευτές και μόνο το 5% των νοσηλευτών είναι εκπαιδευμένοι εκπαιδευτές. Στην Τανζανία το 2016, επισημοποιήθηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες για νοσηλευτές αλλά δεν υπάρχει ούτε σύστημα ελέγχου, ούτε εκπαιδευμένοι εκπαιδευτές. Τέλος η Νότια Αφρική φαίνεται πιο οργανωμένοι με συστήματα ελέγχου και ποσοστό εκπαιδευόμενων εκπαιδευτών που ελέγχονται ανά τακτικά χρονικά διαστήματα (Feldacker; Pintye; Jacob; Chung; Middleton; Iliffe; Kim, 2017).

2.2.3. Κίνα

Η Κίνα προάγει προγράμματα ΣΝΕ όπως έχει καθιερωθεί στις περισσότερες χώρες παγκοσμίως, με στόχο την γρήγορη ανάρρωση των ασθενών, την μείωση των επιπλοκών και την καλύτερη νοσηλευτική εξυπηρέτηση και φροντίδα. Η μέθοδος που επιλέγεται πρώτη, είναι η εκπαίδευση «πρόσωπο με πρόσωπο», η οποία επηρεάζεται από χαρακτηριστικά όπως ο περιορισμένος χρόνος, το κυλιόμενο πρόγραμμα, τις γεωγραφικές αποστάσεις, το οικονομικό κόστος εκπαίδευσης κ.α.

Οι νοσηλευτές της Κίνας, σε έρευνα που διεξήχθη το 2018 (Xing; Ao; Xiao; Cheng ; Liang Y; Wang, 2018), αυτοί που εργάζονται σε πιο αγροτικές υγειονομικές μονάδες, είναι πιο θετικοί στην επαγγελματική εκπαίδευση εξ αποστάσεως μέσω ίντερνετ, σε αντίθεση, όσων εργάζονται σε πιο αστικές περιοχές. Στην επαρχία, καταγράφεται ότι ο πληθυσμός τείνει να έχει χαμηλή εμπιστοσύνη στο υγειονομικό σύστημα και το προσδόκιμο ζωής να είναι εξίσου χαμηλό. Επισημαίνεται ακόμα αυξημένη συχνότητα εμφάνισης ασθενών και υψηλό ποσοστό θνησιμότητας στους κατοίκους σε σύγκριση με τα ποσοστά των αστικών περιοχών. Οι νοσηλευτές καλούνται να βελτιώσουν αυτό το χάσμα.

Η εκπαίδευση τους κρίνεται αναγκαία και ευέλικτη, μέσω της ηλεκτρονικής μάθησης. Μόνο το 40% των νοσηλευτών που ανέρχονται σε 3.8 εκατομμύρια στο τέλος του 2017, κατέχουν μόνο το πρώτο δίπλωμα. Φαίνεται σύμφωνα με τη έρευνα ότι και οι κλινικοί εκπαιδευτές προτιμούν την μάθηση μέσω διαδικτυακών μέσων. Τα θέματα που ενδιαφέρουν περισσότερο τους εργαζομένους είναι η επικοινωνία και η εκπαίδευση των ασθενών. Κρίνεται η ανάγκη για τον σχεδιασμό προγραμμάτων που θα καλύπτει τους νοσηλευτές και σε αστικές αλλά και σε πιο αγροτικές περιοχές.

2.2.4. Αυστραλία

Άλλη μια έρευνα στην Αυστραλία το 2013, μελετάει την ΣΝΕ, κατά πόσο αξιολογείται η επαγγελματική ανάπτυξη και η απόδοση των επαγγελματιών και κατά πόσο η ΣΝΕ πρέπει να θεωρηθεί υποχρεωτική εκπαίδευση. Από το 2010 η νομοθεσία της Αυστραλίας έχει καθιερώσει το πλαίσιο για την ανανέωση της άσκησης επαγγέλματος, οι νοσηλευτές πρέπει να ολοκληρώνουν τουλάχιστον 20 ώρες τον χρόνο σε εκπαιδευτικά προγράμματα (NMBA, 2010).

Έχουν σχεδιαστεί διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα από εταιρίες, πανεπιστήμια, συλλόγους νοσηλευτών κ.α. Προγράμματα e – learning όπως webinars (με την ταυτόχρονη παρουσία των συμμετεχόντων διαδικτυακά), η οποία όπως έχει καταγραφεί και πιο πάνω από άλλες χώρες, εξυπηρετεί καλύτερα τις ανάγκες των νοσηλευτών και προσπερνά πολλά εμπόδια όπως η απόσταση. Προγράμματα «Face to face» (πρόσωπο με πρόσωπο), εκπαίδευση δια σόζεις, όπως κλινικά εργαστήρια, σεμινάρια, διαλέξεις, των οποίων τα κόστη εκτοξεύονται λόγω της οικονομικής κάλυψης των εκπαιδευτών, διαμονής, σίτισης, στέγασης κ.α.

Το πρόβλημα που καταγράφεται στην έρευνα (Ross; Barr; Stevens, 2013) είναι ότι οι νοσηλευτές εστιάζουν στο να ολοκληρώσουν τις 20 ώρες των εκπαιδευτικών υποχρεωτικών ωρών και η πλειοψηφία δεν ενδιαφέρεται για την εκπαιδευτική τους εξέλιξη και τον εμπλουτισμό των γνώσεων τους, ώστε να βελτιωθούν οι καθημερινές τους πρακτικές. Κάτι που δεν μπορεί να ελεγχθεί είναι η απόδοση και ποιότητα των νοσηλευτών πρακτικά σε συνδυασμό με τις καινούργιες γνώσεις, ούτε υπάρχουν ενδείξεις ότι η επαγγελματική τους εξέλιξη θα βελτιώσει την φροντίδα και γρήγορη ανάρρωση των ασθενών. Δημιουργείται δηλαδή προβληματισμός, εάν αυτός ο νόμος εξασφαλίζει αποτελεσματικά την ΣΝΕ και εάν ο στόχος επιτυγχάνεται για την διατήρηση των ικανοτήτων, γνώσεων και δεξιοτήτων στην πράξη.

2.2.5 Μεγάλη Βρετανία

Σε μια δημοσίευση της Βρετανικής εφημερίδας των νοσηλευτών, καταγράφεται η έλλειψη των εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε νοσηλευτές που παρέχουν κατ' οίκον νοσηλεία. Παρ' ότι κρίνεται αναγκαία η συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικά προγράμματα για την κατ' οίκον νοσηλεία, αναφέρεται ότι βρίσκουν εμπόδια στην πρόσβαση τους στην επίσημη εκπαίδευση. Με αποτέλεσμα να αναζητούν τις γνώσεις μέσω άτυπης εκπαίδευσης όπως ανάγνωσης επαγγελματικών περιοδικών, παρακολούθηση τηλεοπτικών προγραμμάτων ή διαδικτυακών δημοσιεύσεων.

Στην συνέχεια, αναφέρεται ότι οι προϊστάμενοι αυτών των ομάδων κατέχουν περισσότερο διοικητικές δεξιότητες παρά νοσηλευτικές (Aoki & Davies, 2002). Με αποτέλεσμα η εκπαιδευτική καθοδήγηση να μην μπορεί να επιτευχθεί ιεραρχικά από τους ανώτερους και ούτε προσφέρεται χρηματοδότηση για ΣΝΕ. Βάζοντας σε σειρά προτεραιότητας τις μεθόδους που θα προτιμούσαν για εκπαίδευση, οι 37% προτιμούν να έχουν ημέρες εκπαίδευσης και οι 11% προτιμούν την ανάγνωση νοσηλευτικών περιοδικών. Τέλος, η ενδοεπιχειρησιακή κατάρτιση αποτέλεσε δραστηριότητα που προτάθηκε από τους ίδιους τους ερωτηθέντες.

2.3 Δημόσιος και Ιδιωτικός Τομέας

Ο ανταγωνισμός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης εν όψη οικονομικής κρίσης και προσφυγικών ροών, προκαλεί την διερεύνηση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας τους. Κρίνεται η ανάγκη, οι διοικητικές υπηρεσίες να πιστοποιούν την ποιότητα που παρέχουν με συστήματα ελέγχου και αξιολόγησης των νοσηλευτικών υπηρεσιών. Διοικητικές αρχές βάση των δεικτών αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας, διάφορων εργαλείων μέτρησης της ποιότητας και προτυποποιημένα συστήματα ISO (Τζωρτζόπουλος, 2018).

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ), εστιάζει και στην διαρκή εκπαίδευση του προσωπικού κάθε υγειονομικής μονάδας. Με στόχο την ομαδική εργασία και την συνεχή βελτίωση των νοσηλευτικών πράξεων, με απώτερο σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών, την πρόληψη και την μείωση των νοσηλίων (Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012). Οι δείκτες ποιότητας για την αξιολόγηση ενός τμήματος χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες, η μια από αυτές, είναι ο δείκτης δομής στον οποίο συγκαταλέγεται η βασική και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού που το στελεχώνει (Κωσταγιολας; Καϊτελιδου; Χατζοπούλου, 2008). Το εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων επομένως χαρακτηρίζει και την ποιότητα της υπηρεσίας.

Μεγάλο ρόλο εξίσου έχουν και οι πόροι που επενδύονται στην εκπαίδευση, είτε από τον Δημόσιο είτε από τον Ιδιωτικό Τομέα, καθώς όσο μεγαλύτερο απόθεμα υπάρχει να αξιοποιηθεί, τόσο μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών συμμετέχουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα (Τζωρτζόπουλος, 2018). Γενικά νοσοκομεία που περιέχουν ποικιλία ιατρικών ειδικοτήτων και τμημάτων αλλά και εξειδικευμένα νοσοκομεία, στελεχώνονται από εξειδικευμένο προσωπικό αντίστοιχα (Μαυρικάλης, 2012). Η εκπαίδευση είναι απαραίτητη τόσο στην εξειδίκευση των νοσηλευτών στις κλινικές πράξεις, όπως για παράδειγμα νοσηλευτών σε ένα ουρολογικό τμήμα όσο και στους προϊστάμενους, για την διοίκηση ενός τμήματος. Σύμφωνα με την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, το 2016, καταγράφηκαν συγκεκριμένα καθηκοντολόγια για όλες τις νοσηλευτικές θέσεις των νοσοκομείων και λοιπόν Νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ΕΣΥ και αποτελεί την βάση για την αξιολόγηση της ποιότητας κάθε εργασιακής θέσης (ENE, 2016).

Εφόσον, δεν υπάρχει θεσμικό και οικονομικό υποστηρικτικό πλαίσιο για τον Δημόσιο Τομέα, τα συστήματα Ποιότητας εφαρμόζονται περισσότερο στον Ιδιωτικό Τομέα και ελάχιστα τμήματα των Δημόσιων Νοσοκομείων (Μαυρικάλης, 2012). Ανασταλτικοί παράγοντες για το Δημόσιο Τομέα είναι η οργανωτική κουλτούρα, τα κίνητρα, οι ικανότητες ηγεσίας και η έλλειψη εκπαίδευσης (Μιχαηλίδου, 2005).

2.4 Εμπόδια στην μάθηση

Σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά ενηλίκων, οι εκπαιδευόμενοι ενήλικες αναζητούν την μάθηση με προσωπική πρωτοβουλία και δικούς τους στόχους ανάπτυξης. Βρίσκονται σε ενδιάμεση επαγγελματική εξέλιξη και όχι στο ξεκίνημα, οπότε έχουν ένα σύνολο εμπειριών και αξιών, που ενισχύουν το γνωστικό τους επίπεδο. Επιπλέον, γνωρίζουν ποιες εκπαιδευτικές μεθόδους αρμόζουν

καλύτερα στην διαδικασία της μάθησης τους και με αυτό το κριτήριο, τις επιλέγουν (Rogers, 1998). Τέλος, οι εκπαιδευόμενοι έχουν ανταγωνιστικά ενδιαφέροντα όσον αφορά τις μετεκπαιδευτικές τους προσδοκίες.

Πέρα από την θέληση για εκπαίδευση οι ενήλικες εκπαιδευόμενοι έχουν να αντιμετωπίσουν και τα εμπόδια της μάθησης. Τα εσωτερικά εμπόδια που κυρίως απορρέουν από ψυχολογικούς λόγους όπως παλιά βιώματα σε εκπαιδευτικές διεργασίες, έλλειψη αυτοπεποίθησης, το άγχος και ο φόβος της αποτυχίας. Τα εξωτερικά εμπόδια αφορούν την δύσκολη πρόσβαση στα εκπαιδευτικά προγράμματα. Σύμφωνα με τον Cross (1981), τα εμπόδια χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες:

- 1) Καταστάσεις ζωής
- 2) Εκπαιδευτικό πλαίσιο
- 3) Προδιάθεση κάθε ατόμου

Σε μια έρευνα που έγινε σε φοιτητές της νοσηλευτικής, μετρώντας τον βαθμό ικανοποίησης για την κλινική εκπαίδευση, τα συμπεράσματα παρουσιάζουν ότι ο κλινικός εκπαιδευτής έχει περισσότερο τον ρόλο του αξιολογητή παρά συμβουλευτικός. Με αποτέλεσμα, ο βαθμός προόδου στο τέλος του εξαμήνου να είναι ο στόχος του κάθε φοιτητή, παρά η ουσιαστική του εκπαίδευση (Ουζούνη κ.α., 2009). Επιπλέον, λόγω της φύσης του επαγγέλματος για την αυστηρή ευθύνη απέναντι σε τυχόν λάθη που μπορεί να γίνουν, σε ότι έχει να κάνει με την υγεία των ασθενών, το στρες είναι έντονο κατά την διεργασία της μάθησης.

Οι αντιλήψεις και οι σύγχρονοι μέθοδοι πολλές φορές δεν συνάδουν με το ακαδημαϊκό επίπεδο του εκπαιδευτή και του εκπαιδευόμενου, με αποτέλεσμα να υπάρχουν κενά μεταξύ της θεωρίας και τις πράξεις, όπως και ο μη συγχρονισμός της βιβλιογραφίας με την κλινική πράξη. Καταγράφεται ότι οι εκπαιδευόμενοι εμπλέκονται περισσότερο σε νοσηλευτικές πράξεις ρουτίνας, παρά στην άμεση λήψη αποφάσεων για το νοσηλευτικό πλάνο, συνεπώς δεν καλλιεργείται η κριτική σκέψη. Παρ' αυτά, ο κλινικός εκπαιδευτής έχει πολύ ουσιαστικό ρόλο στην κλινική εκπαίδευση και αποτελεί πρότυπο ως επαγγελματίας του κλινικού χώρου.

Ο ρόλος του κλινικού εκπαιδευτή είτε σε φοιτητές της νοσηλευτικής είτε σε επαγγελματίες νοσηλευτές πρέπει να είναι εμπνευστικός και ηγετικά πρότυπος. Το ερώτημα που γεννιέται εδώ και το κενό στην βιβλιογραφία που ανιχνεύεται, είναι η εκπαίδευση των κλινικών εκπαιδευτών σε μεθόδους μάθησης και η απουσία προγραμμάτων εκσυγχρονισμού της γνώσης, απέναντι σε εκπαιδευόμενους επαγγελματίες νοσηλευτές. Μετά την πρόσληψη ενός νοσηλευτή, το κάθε

νοσηλευτικό ίδρυμα πρέπει να εφαρμόζει εκπαιδευτικό πλάνο, για την ομαλή ένταξή του σε ένα τμήμα και για την ΣΝΕ του, ως επαγγελματίας υγείας.

Κεφάλαιο 3

Νοσηλευτική Υπηρεσία

Ο ρόλος του Νοσηλευτή στα πρώτα χρόνια της αναγνώρισης του, ήταν ο ρόλος του φροντιστή των ασθενών και ο εκτελεστής των ενεργειών που υποδείκνυε ο γιατρός (Black, 2017). Με το πέρασμα των χρόνων, ο νοσηλευτής αποτελεί σημαντικό μέλος μιας θεραπευτικής ομάδας για την φροντίδα ενός ασθενή. Η αναβάθμιση των επαγγελματικού ρόλου του νοσηλευτή, δημιουργεί ισότιμο περιβάλλον με τις άλλες ειδικότητες, πιο ασφαλές και πιο αποδοτικό για την αντιμετώπιση της ελλιπούς στελέχωσης των υπηρεσιών υγείας, της ποιότητας, των μεταβαλλόμενων αναγκών απέναντι στην οικονομική κρίση, τις προσφυγικές ροές, τις χρόνιες ασθένειες κ.α.

3.1. Καθήκοντα Νοσηλευτών

Το 2016, δημοσιεύτηκε το καθηκοντολόγιο της ΕΝΕ για το νοσηλευτικό προσωπικό των υπηρεσιών υγείας, ενώ το 2018, αναρτήθηκε στο διαδίκτυο οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα των Προϊστάμενων μιας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας από τον αναπληρωτή Υπουργό υγείας. Και τα δυο αποτελούν δυο μεγάλα βήματα προόδου καθώς σε σύγκριση με άλλες χώρες, η Ελλάδα καθυστέρησε αρκετά για τον προσδιορισμό των ρόλων αυτών. Με βάση τα καθηκοντολόγια, η κάθε υγειονομική υπηρεσία μπορεί να αναπτύξει συστήματα ελέγχου και αξιολόγησης της αποδοτικότητας και της παραγωγικότητας. Επιπλέον, ιατρικές πράξεις που γινόντουσαν και από ιατρούς και από νοσηλευτές, αναγνωρίστηκαν και ως επίσημα νοσηλευτικές πράξεις, καλύπτοντας το νομικό πλαίσιο και κάνοντας πιο διευρυμένη και ανεξάρτητη την νοσηλευτική πρακτική, όπως για παράδειγμα την χορήγηση οξυγόνου ή την συνταγογράφηση (Λουραντάκη & Κατσαλιάκη, 2017).

Η Νοσηλευτική είναι ανθρωπιστική επιστήμη και ο σκοπός της είναι η εκτίμηση των αναγκών υγείας, ο προγραμματισμός των νοσηλευτικών πράξεων και η εκπαίδευση του ασθενή και της οικογένειάς του. Μέσα στα καθήκοντα του επαγγελματία Νοσηλευτή είναι να είναι καταρτισμένος

πλήρως της θεωρητικής γνώσης και τεχνογνωσίας για την ορθή άσκηση του επαγγέλματος. Να δρα αποτελεσματικά σε όλα τα επίπεδα περίθαλψης και να είναι πρόθυμος να διευρύνει τις γνώσεις του, τις δεξιότητες του και την κριτική του σκέψη (ENE, 2016). Συνεπώς, η ΣΝΕ είναι υποχρέωση του κάθε επαγγελματία νοσηλευτή.

3.2 Γραφείο Εκπαίδευσης

Η Νοσηλευτική υπηρεσία κάθε ιδρύματος σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας (2018), έχει αποστολή να προωθήσει και να προάγει την Νοσηλευτική Εκπαίδευση. Αρμοδιότητα όπως καταγράφεται και στον ρόλο της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης μέσω του Γραφείου Εκπαίδευσης, είναι η προώθηση, η οργάνωση ή η συμμετοχή του Νοσηλευτικού προσωπικού σε σεμινάρια, συνέδρια, ημερίδες και προγράμματα ειδικοτήτων κ.α. Το Γραφείο Εκπαίδευσης είναι υπεύθυνο για την συνεργασία με άλλους εκπαιδευτικούς φορείς για μεταπτυχιακά προγράμματα και προγράμματα Δια Βίου Εκπαίδευσης, ως εκπαιδευτική παροχή στους εργαζόμενους. Την ενδο- υπηρεσιακή εκπαίδευση σε νεοπροσηλεφθέντες νοσηλευτές και την συνεχή κατάρτιση τους αργότερα. Κατά συνέπεια για την μέτρηση της ποιότητας των προγραμμάτων, την δημιουργία συστημάτων αξιολογήσεων για την παρεχόμενη ενδουπηρεσιακή εκπαίδευση.

Το Γραφείο εκπαίδευσης, επί πρόσθετα, δημιουργεί προγράμματα για την εκπαίδευση του προσωπικού πάνω σε θέματα διαχείρισης κρίσεων, επίλυσης προβλημάτων, όπως για παράδειγμα την εξυπηρέτηση πελατών και την διαχείριση παραπόνων ή προγραμμάτων καινοτόμων εφαρμογών όπως ο ηλεκτρονικός κλινικός φάκελος του ασθενούς (ENE, 2016). Υποστηρίζει τα ερευνητικά προγραμμάτων των νοσηλευτών και βελτιώνει τις υπηρεσίες βάση των αποτελεσμάτων. Τέλος, επιβλέπει και προγραμματίζει την μεγαλύτερη έκθεση των φοιτητών, κατά την πρακτική τους άσκηση, στα περισσότερα νοσηλευτικά τμήματα του ιδρύματος, ώστε να έχουν μια ολοκληρωμένη βιωματική εικόνα των ειδικοτήτων, πριν την αποφοίτηση τους.

Τα κριτήρια των Νοσηλευτών στο Γραφείο Εκπαίδευσης, σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο της ENE (2016), είναι η εκπόνηση σχετικής Μεταπτυχιακής ή Διδακτορικής διατριβής ή η κατοχή παιδαγωγικής επάρκειας. Επιπλέον, χρήζει ενδιαφέρον, η εκπαιδευτική συνεχιζόμενη πορεία του εργαζόμενου, η διδακτική προϋπηρεσία του σε ένα εκπαιδευτικό ίδρυμα, καθώς και η προϋπηρεσία του στο κλινικό έργο σε ένα Νοσηλευτικό ίδρυμα. Ο προϊστάμενος εκπαίδευσης οφείλει να ανιχνεύει τις εκπαιδευτικές ανάγκες των νοσηλευτών, με την συνεργασία των Προϊστάμενων των

κλινικών τμημάτων και των κλινικών εκπαιδευτών κάθε τμήματος. Είναι υπεύθυνος για την τήρηση των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας σύμφωνα με την Νομοθεσία, για την διεξαγωγή κλινικών μελετών (Υπουργείο Υγείας, 2018).

3.2.1 Ανίχνευση Αναγκών

Το γραφείο εκπαίδευσης κάθε χρόνο δημιουργεί ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα στο οποίο συμμετέχει το προσωπικό και στόχο έχει την επικαιροποίηση κατευθυντήριων γραμμών και την κάλυψη των εκπαιδευτικών αναγκών. Πριν την δημιουργία του εκπαιδευτικού προγράμματος, οφείλει να αναπτύξει μεθόδους για την ανίχνευση των αναγκών των νοσηλευτών. Συνήθως η ανίχνευση αναγκών γίνεται με την συμπλήρωση ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου, με την συνέντευξη ή την υποβολή άτυπων ερωτήσεων γενικού περιεχομένου σε μια ομάδα, με στόχο την συλλογή και ανάλυση των πληροφοριών, ώστε να καταλήξει ο ερευνητής στις μαθησιακές ανάγκες των εργαζομένων (Καυάλης & Παπασταμάτης, 2010).

Το Γραφείο εκπαίδευσης οφείλει επιπλέον να λάβει υπόψιν του τα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που θα συμμετέχουν στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, όπως και τον τρόπο μάθησής τους (Πάτσος, 2015). Σημεία όπως ο τόπος διαμονής ή ο τόπος της εκπαίδευσής τους, η μεταφορά στον τόπο εκπαίδευσης, το ευέλικτο ωράριο αλλά και η αξιοποίηση των βιωμάτων τους. Όπως το εκπαιδευτικό επίπεδο, απόφοιτοι Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων ή Πανεπιστημιακών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων ή Ινστιτούτου Επαγγελματικής Κατάρτισης, μεταπτυχιακές ή διδακτορικές σπουδές. Άλλο ένα σημείο που πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν, το οποίο συσχετίζεται με τα βιώματα, είναι η προϋπηρεσία των ανθρώπων και η διάθεση για αλλαγή συμπεριφοράς.

Μια ακόμη μέθοδο για την αναγνώριση εκπαιδευτικών κενών, είναι ο έλεγχος των καθημερινών εργασιών των νοσηλευτών, όπως την σωστή καταγραφή του ιατρονοσηλευτικού φάκελου, την παρακολούθηση μέσω στατιστικών το ποσοστό των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων ή την σωστή χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων και παραγώγων αίματος. Η καλή συνεργασία προϊστάμενων και γραφείου εκπαίδευσης είναι εξίσου βοηθητική, για τη διαπίστωση τυχόν συστηματικών λαθών ή εκπαιδευτικών ελλείψεων (Ασέλας & Ρούση, 2007). Και τέλος, συνιστάται η παρακολούθηση των γραπτών παραπόνων των ασθενών σε ότι έχει να κάνει με τις νοσηλευτικές διεργασίες και την επικοινωνία.

3.2.2 Στόχοι Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων

Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής των αναγκών του προσωπικού ενός νοσηλευτικού ιδρύματος, το επόμενο στάδιο για την δημιουργία ενός εκπαιδευτικού προγράμματος, είναι να τεθούν σαφείς στόχοι. Με βάση των παραπάνω μεθόδων για την ανίχνευση αναγκών των εργαζομένων, διαμορφώνονται τα πεδία στα οποία το Γραφείο Εκπαίδευσης πρέπει να επικεντρωθεί.

Οι στόχοι θα πρέπει να επιδιώκουν την αναβάθμιση των μεθόδων και των γνώσεων, την εκπαίδευση νέων δεξιοτεχνιών, την αλλαγή συμπεριφοράς με γνώμονα την ύψιστη φροντίδα των ασθενών και τις σύγχρονες κοινωνικές ανάγκες. Να επιδιώκουν ακόμα την ανανέωση των ικανοτήτων και να εξασφαλίζουν τον κοινό τρόπο λειτουργίας και οργάνωσης σε όλα τα τμήματα του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Για την εξασφάλιση των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων, η εκπαιδευτική ομάδα θα πρέπει να είναι σύμφωνη για τους τελικούς στόχους των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Πέρα από το Γραφείο Εκπαίδευσης, ενήμεροι πρέπει να είναι οι κλινικοί εκπαιδευτές για να ενισχύουν το έργο της εκπαίδευσης σε πιο προσωπικό επίπεδο στα τμήματα. Ταυτόχρονα η διοίκηση οφείλει να εξασφαλίζει το εργασιακό περιβάλλον, όπου θα γίνεται η εφαρμογή των καινούργιων δεδομένων (Flech & Fyffe, 1997).

3.2.3 Κριτήρια Εκπαιδευτικών προγραμμάτων

Το διαμορφωμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρέπει να πληροί μερικά χαρακτηριστικά. Ένα από αυτά είναι να διατηρεί το ενδιαφέρον του εκπαιδευόμενου ώστε να μην έχει παθητική παρουσία. Να εξασφαλίζει δηλαδή την ενεργή συμμετοχή του, καθώς η κριτική σκέψη γίνεται πιο έντονη και γίνεται πιο κατανοητό το εκπαιδευτικό περιεχόμενο. Η πρακτική άσκηση ως βιωματική μάθηση εξίσου αποτελεί καλή μέθοδος. Ακόμα και τα μέσα που θα χρησιμοποιηθούν θα πρέπει να βασίζονται σε μοντέρνες πρακτικές και το εκπαιδευτικό περιεχόμενο σε νεότερες πηγές.

Η σχέση εκπαιδευτή – εκπαιδευόμενου, είτε σε προσωπική, είτε σε ομαδική εκπαίδευση θα πρέπει να είναι υγιείς και εποικοδομητική. Ενώ η αξιολόγηση, ύστερα από κάθε εκπαιδευτική διαδικασία

και από τους δυο, ενισχύει την βελτίωση των προγραμμάτων και την προσωπική εξέλιξη των εκπαιδευτών, εάν τα συμπεράσματα αξιοποιηθούν σωστά (Ασέλας & Ρούση, 2007).

3.2.4 Δυσκολίες εκπαιδευτικών προγραμμάτων

Η μη συμμετοχή του επιθυμητού πληθυσμού των εκπαιδευομένων αποτελεί περιορισμό, για την επίτευξη του αριθμητικού στόχου. Το ακαδημαϊκό επίπεδο και η ιεραρχική θέση χρειάζεται διαφορετική μαθησιακή προσέγγιση, το ίδιο συμβαίνει και με την επαγγελματική εμπειρία. Ταυτόχρονα και με την ηλικία των νοσηλευτών, η οποία πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν, καθώς η συμπεριφορά των χρόνιων επαγγελματιών, δύσκολα αλλάζει. Τα επαγγελματικά σχέδια και οι προοπτικές των εργαζομένων που μπορεί να μην συμβαδίζουν με τα εκπαιδευτικά προγράμματα και να μην βρίσκουν το κίνητρο για να τα παρακολουθήσουν.

Πέρα από τα χαρακτηριστικά των εκπαιδευομένων, η Courau (2000) επισημαίνει ότι και η διάρκεια των προγραμμάτων μπορεί να σταθεί εμπόδιο στην δήλωση συμμετοχής του πληθυσμού. Ο λόγος κυρίως οφείλεται στο κυλιόμενο ωράριο των εργαζομένων και στην ασταθή καθημερινότητα τους, κυρίως όταν αυτή είναι γεμάτη από οικογενειακές υποχρεώσεις. Η έλλειψη προσωπικού στο νοσηλευτικό ίδρυμα με αποτέλεσμα η εκπαιδευτική άδεια να είναι απαγορευτική λόγω της κάλυψης των εργασιακών αναγκών (Καυγά, 2012).

Περιορισμούς μπορούν να δημιουργήσουν οι οικονομικοί πόροι και η διαθεσιμότητα των εκπαιδευτών ή των εξειδικευμένων εργαζομένων που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στα προγράμματα. Ο χώρος που θα διεξαχθούν τα εκπαιδευτικά προγράμματα, εντός νοσηλευτικού ιδρύματος ή εκτός, κυρίως όταν επιτυγχάνεται συνεργασία με άλλον φορέα. Ο τρόπος μετακίνησης σε αυτό τον χώρο των εκπαιδευομένων και το έξοδα κάλυψης μεταφοράς. Το κόστος των τεχνικών μέσων ή η αγορά εκπαιδευτικών εργαλείων όπως η κούκλα καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης για πρακτική άσκηση. Και τέλος, ο χρόνος προετοιμασίας και διεξαγωγής για την κάλυψη του περισσότερου πληθυσμού.

3.3 Εκπαιδευτικό περιεχόμενο

Η ΣΝΕ όπως περιγράφεται και παραπάνω, διαμορφώνεται ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού. Κυρίως όταν υπάρχει ηλικιακή διαβάθμιση και εμπειρία, τα κίνητρα για τους εκπαιδευόμενους είναι διαφορετικά. Σε έρευνα των Βαρδάκου, Καλαβρή και Παπανικολάου (2018), που έγινε σε δυο μεγάλα νοσοκομεία της Κρήτης, ερωτήθηκαν 141 εργαζόμενοι νοσηλευτές για το ποιες είναι οι ανάγκες τους για εκπαίδευση.

Οι επιλογές τους με σειρά πλειοψηφίας είναι η εκπαίδευση στην κλινική πράξη σύμφωνα με τα κλινικά πρωτόκολλα και τις σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες. Ως δεύτερη επιλογή, η πλειοψηφία έχει επιλέξει την διαχείριση και επικοινωνία με τους ασθενείς, ενώ πολύ μεγάλο ποσοστό έχει επιλέξει και τις γνώσεις σχετικά με την Νοσηλευτική Διοίκηση.

3.3.1 Κλινική πράξη

Η εκπαίδευση στην κλινική πράξη, αφορά οτιδήποτε γίνεται στην καθημερινή εργασία σε όλα τα τμήματα ενός νοσηλευτικού ιδρύματος και αφορά οποιαδήποτε ιατρική υπηρεσία και φροντίδα παρέχεται στον ασθενή. Οι νοσηλευτές αποκτούν εμπειρία εξειδικευμένη στο τμήμα που εργάζονται με την καθημερινή διαχείριση των καθημερινών απαιτήσεων. Για παράδειγμα στην ουρολογική κλινική, ένας νοσηλευτής έχει περισσότερες γνώσεις από έναν νοσηλευτή που εργάζεται σε μια καρδιολογική κλινική, σε ότι αφορά με την πρόληψη και την θεραπεία των ασθενών με ουρολογικό πρόβλημα.

Η εκπαίδευση στην κλινική πράξη αποτελεί την ενίσχυση του θεωρητικού υπόβαθρου και την εκπαίδευση σύμφωνα με τις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες, που θα επιβεβαιώσουν και θα βελτιώσουν την κλινική πράξη του αλλά και θα ενισχύσουν την ασφάλεια του εργαζόμενου στον χώρο εργασίας. Οι κατευθυντήριες οδηγίες ύστερα από μελέτες, αποδεικνύουν τρόπους ώστε ένας νοσηλευτής να γνωρίζει τι πρέπει να αποφύγει, ποια συμπτώματα τον βοηθάνε να διαγνώσει τυχόν επιπλοκές της υγείας του ασθενή και πως να τα διαχειριστεί. Οδηγίες που αξιοποιούνται και από τις

υπηρεσίες υγείας, ώστε να διαμορφώνονται πρότυπα ποιότητας, πάνω στα οποία αξιολογείται η παροχή της υγειονομικής περίθαλψης και διασφαλίζεται (Marilyn; Field & Kathleen; Lohr, 1990).

Γνωρίζει δηλαδή τι πρέπει να παρατηρήσει και πως να διαχειριστεί τυχόν μετεγχειρητικές επιπλοκές. Το θεωρητικό υπόβαθρό και η εκπαίδευση σύμφωνα με τις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες, θα επιβεβαιώσουν και βελτιώσουν την κλινική πράξη του αλλά και θα ενισχύσουν την ασφάλεια του εργαζόμενου στον χώρο εργασίας.

3.3.2 Επικοινωνία

Οι νοσηλευτές καθημερινά έρχονται αντιμέτωποι με την διαχείριση των ασθενών αλλά και του οικογενειακού τους περιβάλλον. Αναπτύσσοντας διάφορες δεξιότητες επικοινωνίας και κριτικής σκέψης, κυρίως ύστερα από την διαχείριση προβλημάτων και κρίσεων. Η εκπαίδευση επιτυγχάνεται δηλαδή στην πράξη, ωστόσο το θεωρητικό υπόβαθρό είναι ελλιπές.

Σε έρευνα που διεξήχθη, μόνο το 38,6% των ερωτηθέντων επαγγελματιών στον χώρο της υγείας στην Ελλάδα, έχει εκπαιδευτεί σε θέματα επικοινωνίας της υγείας, αντίστοιχα στην Κύπρο, ανέρχεται σε ποσοστό 72%. Επίσης καταγράφεται ότι το μισό ποσοστό των ερωτηθέντων δηλώνουν ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα στην καθημερινή επικοινωνία με τους ασθενείς, ενώ εννιά στους δέκα θεωρούν ότι η εκπαίδευση στον επικοινωνιακό τομέα είναι απαραίτητη (Healthmag Team, 2019).

Η επιτυχημένη επικοινωνία με τον ασθενή, συμβάλει τόσο στην ικανοποίηση των ασθενών για τις παροχές της αντίστοιχης υγειονομικής μονάδας, όσο και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής του, μέσα από την εκπαίδευση που του παρέχει ο νοσηλευτής. Η εκπαίδευση που παρέχει ο νοσηλευτής αφορά τον ίδιο τον ασθενή αλλά και τον οικογενειακό περίγυρο, κυρίως στην παρηγορητική φροντίδα και την ευεξία (Βαρδάκου κ.α., 2018)

Άλλα ζητήματα εκπαίδευσης ως προς την επικοινωνία, αφορούν την ηθική και την δεοντολογία (Urich κ.α., 2010). Το ιατρικό απόρρητο, τα τελευταία χρόνια, καταγράφεται ως ανάγκη σε πολλές έρευνες, καθώς συνδυάζεται με την ραγδαία ανάπτυξη της πληροφορικής. Η θεσμοθέτηση του ιατρικού φάκελου αποτελεί την αποθήκευση των ιατρικών δεδομένων ενός ασθενή και η πρόσβαση

σε αυτόν είναι μεγάλη. Απαιτείτε μια σειρά ρυθμίσεων για την διαφύλαξη των στοιχείων ώστε να επιτευχθεί εμπιστευτικότητα στην ιατρική πράξη (Τσουνής & Σαράφης, 2012).

Οι νοσηλευτές καλούνται να απαντήσουν καθημερινά για διάφορα αποτελέσματα και ενημερώσεις, που αιτούνται οι ίδιοι ασθενείς ή η οικογένεια του. Επίσης καλούνται να διαχειριστούν τα αρνητικά συναισθήματα των ασθενών και των συγγενών του όπως ο φόβος, ο θυμός ή κρίσεις πανικού κ.α. Συνεπώς, μέθοδοι διαχείρισης και προστασίας των ιατρικών δεδομένων, μέθοδοι διαχείρισης κρίσεων, μέθοδοι αλλαγής συμπεριφοράς για την βελτίωσή της ποιότητας ζωής ενός ασθενή και μέθοδοι ψυχολογικής υποστήριξης στον πάσχοντα, αποτελούν απαραίτητα εργαλεία ενός επαγγελματία στον χώρο της υγείας. Χρήσιμα τόσο για τον επαγγελματισμό που παρέχει ο νοσηλευτής, όσο και για την δική του προστασία νομικά και ηθικά.

3.3.3 Ενίσχυση ηγετικού ρόλου

Τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται στον χώρο της υγείας αυξανόμενος ανταγωνισμός μεταξύ των υπηρεσιών υγείας. Πιστοποιήσεις ISO και διαπιστεύσεις έρχονται να επικαιροποιήσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ο ρόλος του ηγέτη κλινικού νοσηλευτή απαιτεί πολυδιάστατες δεξιότητες και συνεχόμενη εκπαίδευση. Ο ηγέτης μια ομάδας είναι υπεύθυνος για την ανάθεση συγκεκριμένων στόχων και αρμοδιοτήτων στο κάθε μέλος της ομάδας, υπεύθυνος για την δημιουργία κινήτρων για την βέλτιστη παραγωγή και απόδοση των εργαζομένων και υπεύθυνος για την συμβολή της ομάδας στις καθημερινές δραστηριότητες, οι οποίες συμβάλουν στους στόχους που έχει θέσει η διοίκηση (Joseph & Huber, 2015).

Τέσσερις τύποι νοσηλευτικής ηγεσίας είναι οι εξής (Bourandas, 2002):

1. Η αυταρχική η οποία χαρακτηρίζεται από την χαμηλή ευαισθησία της ηγεσίας για τους εργαζόμενους. Δημιουργείται κλίμα απάθειας και επιθετικότητας, με υψηλή προσήλωση στην παραγωγή.
2. Η συμμετοχική η οποία χαρακτηρίζεται από μια πιο δημοκρατική ηγεσία. Οι νοσηλευτές εργάζονται ως ομάδα.
3. Η φιλελεύθερη η οποία χαρακτηρίζεται ως χαλαρή ηγεσία, η οποία δεν ικανοποιεί τους νοσηλευτές και ταυτόχρονα μειώνεται η παραγωγή.

4. Η μεταρρυθμιστική η οποία χαρακτηρίζεται από τον συνεχή εκσυγχρονισμό των διαδικασιών και των μεθόδων. Η ηγεσία εδώ φέρνει συχνές αλλαγές και στοχεύει στην εξέλιξη των μελών της ομάδας.

Ο ρόλος του κλινικού ηγέτη είναι να συντονίζει την ομάδα του, να την εκπαιδεύει, να σχεδιάζει το πλάνο φροντίδας του ασθενή, να εκπαιδεύει τον ασθενή και την οικογένεια του, να αξιολογεί την απόδοση και να επαναπροσδιορίζει τους στόχους. Να φροντίζει την κάλυψη με υλικά και φάρμακα του τμήματος και να διασφαλίζει την σωστή καταγραφή και μεταφορά των δεδομένων, μέσω της λογοδοσίας. Ένας κλινικός ηγέτης θα πρέπει να κατέχει δεξιότητες για τον σχεδιασμό του νοσηλευτικού πλάνου, την σωστή κατανομή διεργασιών, την ορθή αξιολόγηση της πρακτικών χειρισμών και απόδοσης της ομάδας αλλά και του ατόμου. Δεξιότητες για την επικοινωνία μεταξύ ασθενών, συγγενών, συναδέλφων και της ομάδας, την διαχείριση κρίσεων αλλά και την ικανοποίηση των προσωπικών επιθυμιών και προσδοκιών των εργαζομένων.

Η εκπαίδευση για τους νοσηλευτικούς ηγέτες, δεν καλύπτεται προπτυχιακά. Είναι καθήκον του ίδιο του νοσηλευτή ή της υγειονομικής υπηρεσίας να παρέχει ευκαιρία για την συμμετοχή του σε προγράμματα εκπαίδευσης. Με στόχο την ανάπτυξη της κουλτούρας, της διαδικασίας μάθησης, της ομαδικής εργασίας, της τεκμηριωμένης φροντίδας και της επικοινωνίας (Ευστρατίου κ.α., 2017). Σήμερα, πολλά μεταπτυχιακά προγράμματα προσφέρουν εκπαίδευση πάνω στην διοίκηση μονάδων υγείας. Ένας ακόμα τρόπος εκπαίδευσης μελλοντικών ηγετών ενδοκλινικά, επιτυγχάνεται κυρίως από την συμβουλευτική σχέση, όπως είναι ο μέντορας. Αυτό προϋποθέτει αναγνώριση των ανθρώπων που θα μπορούσαν να πάρουν τον ρόλο του μέντορα, από την διοίκηση, να υπάρχει διαθέσιμος χρόνος και προσωπική υποστήριξη και ενθάρρυνση στο άτομο (Βαρδάκου κ.α., 2018).

Η υγειονομική περίθαλψη αποτελεί μια αγορά που κυμαίνεται σε ανταγωνιστικό περιβάλλον. Η κουλτούρα της κάθε υπηρεσίας οφείλει να διασφαλίζει την ποιότητα και οι ηγέτες της να προάγουν αυτή την κουλτούρα. Με αυτή την κουλτούρα διαμορφώνονται και οι συμπεριφορές των εργαζομένων, με τελικό στόχο την παραγωγή, την αυτοπεποίθηση, την ηθική και δεοντολική συμπεριφορά και την απόδοση (Λίλου, 2015).

3.4 Κλινικός Εκπαιδευτής

Κάθε τμήμα ορίζει ποιοι θα είναι οι κλινικοί εκπαιδευτές ενός τμήματος, αναλόγως την προϋπηρεσία, την εκπαιδευτική τους πορεία, τον υψηλό επίπεδο γνώσεων και τις νοσηλευτικές – εκπαιδευτικές δεξιότητες που κατέχει όπως είναι η μεταδοτικότητα. Ο ρόλος του εκπαιδευτή είναι ενεργητικός και εκπαιδύει με συγκεκριμένο στόχο. Η εμπειρία του και οι γνώσεις του, καλλιεργούν έναν επαγγελματία νοσηλευτή με απώτερο σκοπό την ενσωμάτωση του και την ενεργή παρουσία του στην νοσηλευτική ομάδα.

Ο κλινικός εκπαιδευτής αποτελεί πρότυπο για τον εκπαιδευόμενο νοσηλευτή, παρέχει συναισθηματική υποστήριξη και η διδασκαλία του πρέπει να προσαρμόζεται αντίστοιχα με τα χαρακτηριστικά του εκπαιδευόμενου (Καμαργιανάκη, 2014). Σε έρευνα που δημοσιεύθηκε το 2016 και ερωτήθηκαν 94 νοσηλευτές, κλινικοί εκπαιδευτές σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία, σημειώθηκε ότι το 90,4% θεωρεί ότι ο κλινικός εκπαιδευτής πρέπει να είναι πρότυπο για τους εκπαιδευόμενους και το 74,5% θα ήθελε να έχει συμμετάσχει σε ειδικό πρόγραμμα εκπαίδευσης κλινικών εκπαιδευτών (Καυγά et al, 2016).

Οι βασικές ικανότητες ενός κλινικού εκπαιδευτή είναι η κριτική σκέψη, η επικοινωνία, η αξιολόγηση, η διαχείριση της νοσηλευτικής τεχνολογίας και των πόρων, η προαγωγή της υγείας, η μείωση του κινδύνου και η πρόληψη των ασθενών. Επιπλέον, είναι η γνώση για την ασθένεια και την διαχείριση των ασθενειών, η ηθική, η σύνδεση με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), η υπευθυνότητα, ο σχεδιασμός και ο συντονισμός ως προς την φροντίδα του ασθενή και τέλος η συμμετοχή του στην ομάδα, ως επαγγελματίας (Curtis et al, 2011).

Ο κλινικός εκπαιδευτής υιοθετεί τον ρόλο του μέντορα παθητικά, ως προς τον εκπαιδευόμενο του. Αποτελεί παράδειγμα στην καθημερινή νοσηλευτική πράξη, την επικοινωνία και την διαχείριση κρίσεων. Ύστερα από την επίσημη εκπαιδευτική περίοδο, η σχέση εκπαιδευτή και εκπαιδευόμενου θα πρέπει να διασφαλίζεται σε ασφαλή και συμβουλευτικό πλαίσιο, χτίζοντας μια γέφυρα επικοινωνίας, για τυχόν προβλήματα ή νέες ιδέες.

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα σύμφωνα με την Roussel (2010), θα πρέπει να εξασφαλίζουν την ανάπτυξη ικανοτήτων σε θέματα βιοτρομοκρατίας, πανδημίες, διαχείριση κρίσεων και συγκρούσεων, επείγουσα ιατρική. Σε θέματα επικοινωνίας, την ανάπτυξη ικανοτήτων επικοινωνιακής διαπροσωπικής επικοινωνίας και συναισθηματικής διαχείρισης, την ανάπτυξη διοικητικών και ηγετικών ικανοτήτων, την σωστή ανάθεση των αρμοδιοτήτων και την εξασφάλιση

των αρχών για την δυναμική ομάδα. Τέλος, μέσα από την εκπαίδευση, ο νοσηλευτής να διαχειρίζεται τον γηράσκων πληθυσμό και να γνωρίζει πως να αντιμετωπίζει ζητήματα παρηγορητικής φροντίδας και θάνατος.

Ο κλινικός εκπαιδευτής πρέπει να είναι οπαδός της ΣΝΕ και να αναμορφώνεται με τις μαθησιακές μεθόδους. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να επιδιώκεται η εκπαιδευτική κατάρτιση του από το γραφείο εκπαίδευσης, όσον αφορά τις διδακτικές μεθόδους όπως είναι η εκπαίδευση με σενάρια ή role playing κ.α. Ο κλινικός εκπαιδευτής οφείλει να διατηρεί τον εκπαιδευτικό του χαρακτήρα και ως προς τους συναδέλφους του, να προτρέπει την συμμετοχή τους σε ακαδημαϊκά προγράμματα και ενδο- υπηρεσιακά. Να συνεργάζεται με το γραφείο εκπαίδευσης του νοσηλευτικού ιδρύματος και να συμμετέχει στην οργάνωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων όταν του ζητηθεί.

Κεφάλαιο 4

Εκπαίδευση

Παρ' ότι υπάρχουν χιλιάδες έρευνες που καταγράφουν την αναγκαιότητα και την σημαντικότητα της Δια βίου Μάθησης, η παρουσίαση δια βίου εκπαίδευσης στρατηγικών, δεν μελετάται ακόμα στην βιβλιογραφία και σε μελέτες για τον Νοσηλευτικό κλάδο (Παναγιωτοπούλου & Μπροκαλάκη, 2012). Επιπλέον, όπως αναφέρεται και παραπάνω, οι κλινικοί εκπαιδευτές επιθυμούν να παρακολουθούν εκπαιδευτικά προγράμματα που θα ενισχύσουν τον ρόλο τους.

Ο σχεδιασμός ενός εκπαιδευτικού προγράμματος πρέπει να αποτελείται από την μελέτη της ανίχνευσης αναγκών, τον προσδιορισμό του στόχου, όπως καταγράφηκε παραπάνω, το εκπαιδευτικό περιεχόμενο, την επιλογή της εκπαιδευτικής μεθόδου και τον τρόπο της αξιολόγησης του αποτελέσματος. Ενώ τα κριτήρια για την επιλογή της εκπαιδευτικής τεχνικής είναι ο χρόνος, οι πόροι, το εκπαιδευτικό επίπεδο και οι ικανότητες του εκπαιδευομένου, ο στόχος και το περιεχόμενο της εκπαίδευσης και τέλος το μαθησιακό κλίμα (Τσαλαπατάνη, 2012).

4.1.Σχεδιασμός

Ενδεικτικά οι Γιαννακοπούλου και η Φίλλιπς (2010) θεωρούν πως ο σχεδιασμός και η δόμηση εκπαιδευτικών τεχνικών οφείλεται σε ποικίλους παράγοντες. Είναι μια εξελικτική διαδικασία που απαιτεί φαντασία, δημιουργικότητα, λήψη αποφάσεων, μελέτη, ανατροφοδότηση από τους εμπλεκόμενους, εξειδίκευση. Ο σχεδιασμός είναι μια διαδικασία που αποτελείται από στάδια τα οποία συνδέονται στενά μεταξύ τους αλλά και παράλληλα αλληλοεπηρεάζονται.

Πρώτο στάδιο για τον σχεδιασμό είτε ενός κεφαλαίου είτε για ένα ολοκληρωμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα είναι η μελέτη της εξειδικευμένης γνώσης που θα παρέχεται στους ωφελούμενους. Πιο συγκεκριμένα, η αξιοποίηση των υπάρχοντων πληροφοριών και πως αυτές μπορούν να βοηθήσουν στην εύρεση παραγόντων που επηρεάζουν στην δημιουργία διδακτικών δραστηριοτήτων αλλά και

στην διδασκαλία ευρύτερα. Συνεχίζοντας, η στοχοθέτηση του εκάστοτε κεφαλαίου είναι πολύ σημαντική καθώς βοηθά στην γενικότερη διαμόρφωση του έργου αλλά και παράλληλα στην συγκεκριμενοποίηση αυτού. Το τρίτο στάδιο είναι η επιλογή του περιεχομένου καθώς και η οργάνωση της συγκεκριμένης διδακτικής ενότητας. Στην συνέχεια ακολουθεί η εύρεση των κατάλληλων εκπαιδευτικών μέσων και τεχνικών που και είναι υψίστης σημασίας. Τέλος, λαμβάνει χώρα η δημιουργία φόρμας αξιολόγησης, προκειμένου να επιτύχουμε την ανατροφοδότηση εμπλεκόμενων (Γιαννακοπούλου, 2006).

Επίσης, εκτός των παραπάνω υπάρχουν και πολλοί άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν στην διαμόρφωση του σχεδιασμού ενός εκπαιδευτικού προγράμματος, κοινωνικοί-οικονομικοί-μορφωτικοί-ψυχολογικοί-επαγγελματικοί κ.α.. Η εκπαίδευση ενηλίκων πλέον κατά κύριο λόγο λειτουργεί σε ομάδες, η ομάδα είναι ένα σύνολο ατόμων που μοιράζεται τους ίδιους σκοπούς. Παράγοντες που επηρεάζουν μια ομάδα είναι τα ίδια της τα χαρακτηριστικά, δηλαδή το μέγεθος, οι ρυθμιστικοί κανόνες, η κοινωνική οργάνωση της ίδιας της ομάδας, η συλλογική αντίληψη, η αλληλεξάρτηση, οι ανάγκες, η αλληλεπίδρασιν και η σχέση των μελών της (Οικονόμου, 2011).

4.2 Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση είναι μια περίπλοκη αλλά ουσιαστική διαδικασία η οποία βοηθάει τον συντονιστή ενός προγράμματος να πάρει ιδέες προς βελτίωση, να δει τα πράγματα από άλλη σκοπιά, να κατανοήσει τυχόν δυσκολίες που επέφεραν οι τακτικές που εφάρμοσε, να δει τα πράγματα από μια πιο αντικειμενική ματιά, να κατανοήσει την αποτελεσματικότητα των πρακτικών που εφαρμόστηκαν και σημαντικότερο να κατανοήσει την μετακίνηση των εκπαιδευμένων αλλά και του ίδιου (Ehrman, 1997).

Οι εμπλεκόμενοι ενός εκπαιδευτικού προγράμματος δια βίου μάθησης ερμηνεύουν και έχουν διαφορετικές οπτικές γωνίες βασισμένες πάνω στο πρόγραμμα. Έχουν διαφορετικές ανάγκες, ιδιαιτερότητες, απαιτήσεις, μελλοντικές βλέψεις και γενικότερα επιδρούν διαφορετικά στο ίδιο το πρόγραμμα. Με αποτέλεσμα να έχει δημιουργηθεί μέσα από τις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά μια κοινώς αποδεκτή έννοια, η αξιολόγηση. Υπάρχουν είδη αξιολόγησης, κάθε είδος επιλέγεται να εφαρμοστεί βάση τον τύπο εκπαίδευσης, τα μέσα και τις τεχνικές που έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί για την διδασκαλία, αλλά και ευρύτερα την διαδικασία σαν ένα.

Ο Μουζάκης (2006) υποστηρίζει πως προκειμένου να δημιουργηθεί μια επιτυχημένη και αξιόπιστη αξιολόγηση οφείλουμε να χρησιμοποιήσουμε σταθερά εγκεκριμένα κριτήρια μέτρησης και επίδοσης του εκπαιδευόμενου. Οι εκπαιδευτικοί στόχοι πρέπει να είναι διακριτοί έτσι ώστε ο εκπαιδευτής να μπορέσει να επιλέξει ορθά κριτήρια αξιολόγησης. Μια αποτελεσματική αξιολόγηση οφείλει να είναι ως εξής:

-τα κριτήρια της να συνδέονται άμεσα με τους σκοπούς, στόχους αλλά και το περιεχόμενο διδασκαλίας

-η αξιολόγηση οφείλει να εξασφαλίσει την παιδαγωγική διαδικασία και την ίδια στιγμή να καταφέρει να ανακαλύψει μαθησιακές καταστάσεις καθώς και επιζητά την ανατροφοδότηση των εμπλεκόμενων

-οποιοδήποτε μέσο ή διαδικασία που θα εφαρμοστεί θα πρέπει να είναι έγκυρη και αντικειμενική

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία (Ματσαγγούρας, 1998) υπάρχουν δυο τύποι αξιολογήσεων, η αθροιστική και η διαμορφωτική. Η αθροιστική επικεντρώνεται στην συνολική αποτίμηση των αποτελεσμάτων της εκπαιδευτικής διαδικασίας χωρίς να λαμβάνει υπόψη τους πιθανούς λόγους που οδήγησαν σε αυτά. Αντίθετα η διαμορφωτική αξιολόγηση στοχεύει στα πιθανά αίτια που οδήγησαν στα συγκεκριμένα αποτελέσματα και ταυτόχρονα κάνει επεξεργασία με σκοπό την βελτίωση της διαδικασίας.

4.3 Εκπαιδευτικές Τεχνικές

Η εκπαιδευτική μέθοδος είναι ο τρόπος που καθορίζει την πρόσβαση στην γνώση και οι εκπαιδευτικές τεχνικές αποτελούν το παιδαγωγικό εργαλείο που εφαρμόζεται η εκπαιδευτική μέθοδος. Παρακάτω θα αναλυθούν εκπαιδευτικές τεχνικές, σύμφωνα με την βιβλιογραφία, οι οποίες ενδείκνυται να χρησιμοποιηθούν σε χώρο μιας νοσηλευτικής μονάδας.

4.3.1 Διάλεξη ή Εισήγηση

Η μέθοδος των διαλέξεων εφαρμόζεται προπτυχιακά μέχρι και σε διδακτορικό επίπεδο. Η εκπαιδευτική τεχνική είναι οικονομική και πραγματοποιείται σε μικρό χρονικό διάστημα. Αφορά μεγάλο σύνολο εκπαιδευόμενων και στόχο έχει την ενημέρωση, την ευαισθητοποίηση, την αλλαγή συμπεριφοράς και τον προβληματισμό. Αυτή η εκπαιδευτική τεχνική, μετακινεί ακαδημαϊκά και το κοινό αλλά και τον ίδιο τον εκπαιδευτή, μέσω της διαδικασίας δημιουργίας της διάλεξης του.

Ο προβληματισμός που δημιουργείται εδώ είναι ότι οι εκπαιδευόμενοι δεν συμμετέχουν και ταυτόχρονα δεν καλλιεργούν τόσο την κριτική τους σκέψη, γιατί δεν ενδείκνυται ο διάλογος. Η ροή της ομιλία θα πρέπει να κερδίζει το ενδιαφέρον των ακροατών μέσω της σωστής δομής: εισαγωγή, κυρίως θέμα, επίλογος, συμπεράσματα και σύνθεση καθώς και με τον συνδυασμό παραδειγμάτων και οπτικοακουστικών μέσων (Μπέλλου, 2011).

4.3.2 Πρακτική Άσκηση

Εφόσον ολοκληρωθεί η θεωρητική προσέγγιση ενός θέματος ύστερα για παράδειγμα μια εισήγηση ή ενός βίντεο, ακολουθεί η πρακτική άσκηση για τον συμμετέχοντα. Οι εκπαιδευόμενοι δοκιμάζουν την γνώση τους στην πράξη και με αυτό τον τρόπο καλλιεργούν δεξιότητες υπό την επίβλεψη και την καθοδήγηση του εκπαιδευτή. Προωθεί την ενεργή συμμετοχή και την υπευθυνότητα.

Παλαιότερα ως τεχνική αποτελούσε τον μοναδικό τρόπο για την μάθηση τεχνικών ειδικοτήτων (Jarvis, 2003).Μια μέθοδος που αφορά την εκπαίδευση κυρίως της κλινικής πράξης και απαιτεί διαθέσιμο χρόνο και εξοπλισμό.

Οι μορφές πρακτικής άσκησης μπορεί να είναι:

Προσομοίωση

Είναι η αναπαράσταση σε πραγματικό χρόνο μια πραγματικής κατάστασης. Δοκιμάζουν την κριτική τους σκέψη, την εφαρμογή της γνώσης. Στο τέλος της προσομοίωσης ο κλινικός εκπαιδευτής ανατροφοδοτεί την στάση και τις πράξεις του εκπαιδευόμενου. Ένα παράδειγμα προσομοίωσης στον χώρο ενός νοσοκομείου, είναι η ανακοπή ενός ασθενή και η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.

Αποτελεί δηλαδή περίπτωση που δεν μπορεί να εξελιχθεί σε πραγματικές συνθήκες στο πλαίσιο της εκπαίδευσης, ωστόσο η συχνή εξάσκηση σε τέτοιου είδους προσομοιώσεις, προετοιμάζουν τον συμμετέχοντα να δράσει αποτελεσματικά σε πραγματικές συνθήκες.

Άσκήσεις

Με την τεχνική αυτή ο εκπαιδευόμενος καλείται να συνδέσει την θεωρία με την πράξη. Ο εκπαιδευτής εφόσον έχει δώσει την γνώση με όποια εκπαιδευτική τεχνική επιλέξει, δίνει την άσκηση για την καλύτερη κατανόηση και εμπέδωση της θεωρίας. Ορίζει το χρονικό όριο και δίνει σαφές γραπτές ή προφορικές οδηγίες. Η μέθοδος αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε σε ομαδικό είτε σε ατομικό επίπεδο.

Εργαστήριο

Το κλινικό εργαστήριο συνδυάζεται με το θεωρητικό μέρος που δίνεται ταυτόχρονα. Παρουσιάζεται τόσο σε προπτυχιακό επίπεδο σε βασικά μαθήματα όσο και σε σεμινάρια μετεκπαιδευτικά που ειδικεύονται σε νέες εφαρμογές όπως είναι η φλεβοκέντηση, ο ηλεκτρονικός φάκελος του ασθενούς κ.α. Για την διεξαγωγή του εργαστηρίου, απαιτείται χώρος, εξοπλισμός, οικονομικοί πόροι αλλά και διαθέσιμος χρόνος (Καραλής, 2007).

4.3.3 Mentoring

Ο όρος mentoring αποτελεί μια πιο αφηρημένη έννοια μεταξύ εκπαιδευτή με εκπαιδευόμενο. Στην περίπτωση αυτή, ο εκπαιδευόμενος επιλέγει τον εργαζόμενο που θέλει να συμβουλευτεί και να εκφραστεί. Κυρίως αυτό τον ρόλο τον παίρνουν οι πιο έμπειροι και παλιοί σε έναν εργασιακό περιβάλλον με μεγάλο εύρος γνώσεων. Εξασφαλίζεται κλίμα εμπιστοσύνης και εχεμύθειας ενώ ο ρόλος του mentor εδώ δεν είναι να δώσει την άμεση λύση αλλά να τον βοηθήσει να φτάσει στην λύση μόνος του ο εκπαιδευόμενος ή εργαζόμενος. Δημιουργείται μια μακροχρόνια σχέση σε βάθος χρόνου και αφορά εξίσου την προετοιμασία ενός ηγέτη(Καρασαρίδου κ.α., 2016).

4.3.4 Coaching

Ο όρος coaching προέρχεται από την Αμερική και αναφέρεται στην προπόνηση του ατόμου να αναπτύξει τις ικανότητες του, να καταρτιστεί και να λάβει καθοδήγηση και συμβουλές για ένα συγκεκριμένο στόχο (Galway, 2009). Ο εκπαιδευτής αναλαμβάνει τον ρόλο του προπονητή και ύστερα από τον συναποφασισμένο στόχο με τον εκπαιδευόμενο, θέτουν τα βήματα που τον βοηθούν για να πετύχει τους στόχους του. Σε όλη αυτή την πορεία, ο coach αναλαμβάνει την ενδυνάμωση του ατόμου, διεκδικώντας οποιαδήποτε ικανότητα που θα τον φέρει πιο κοντά στον επαγγελματικό στόχο που έχει θέσει.

Η εφαρμογή του κυρίως αποσκοπεί στην εκπαίδευση σε θέματα ηγεσίας. Καθώς μέσα σε μια επιχείρηση ένας στέλεχος μπορεί να αναλάβει την επαγγελματική υποστήριξη και την ανακάλυψη των δυνατοτήτων αλλά και των αναγκών προς βελτίωση, του ατόμου που έχει αναλάβει να κατευθύνει (Καρασαρίδου κ.α., 2016). Για την περίπτωση αυτή, ο coach ανακοινώνεται στον εκπαιδευόμενο. Σε μια νοσηλευτική μονάδα, ο προϊστάμενος θα μπορούσε να προετοιμάσει την διαδοχή του μέσω της μορφής coaching. Δεν απαιτεί εξοπλισμό αλλά όσο απαραίτητο χρόνο χρειάζεται για να φτάσει στο τελικό αποτέλεσμα.

4.3.5 Εξωτερικά Σεμινάρια

Η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος και ο Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος κάθε χρόνο διοργανώνουν δυο συνέδρια που διαρκούν τέσσερις ημέρες και αποτελούν τα δυο επίσημα μεγάλα συνέδρια για τους νοσηλευτές του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα πανελληνίως. Πέρα από αυτά, κάθε χρόνο διοργανώνονται σεμινάρια, ημερίδες, κλινικά εργαστήρια στα οποία ο καθένας μπορεί να συμμετέχει από προσωπική βούληση ή παρότρυνσης του γραφείου εκπαίδευσης, για την απόκτηση κάποια εξειδίκευσης. Προϋποθέτει χρόνο για την συμμετοχή και την μετακίνηση των ενηλίκων και κάποιες φορές οικονομική επιβάρυνση.

4.3.6 Μορφές συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα

Πολλά νοσοκομεία ιδιωτικά και δημόσια έχουν αναπτύξει ετήσιο πλάνο ενδοκλινικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Η συμμετοχή των ομιλητών ποικιλόμορφη και προσαρμόζεται στο εκπαιδευτικό θέμα. Για παράδειγμα την ανάλυση του καρδιογραφήματος, την διάλεξη μπορεί να την κάνει ένας καρδιολόγος αντιθέτως την πρόληψη των λοιμώξεων, την διάλεξη μπορεί να την κάνει η προϊσταμένη λοιμώξεων. Στα προγράμματα αυτά το προσωπικό συμμετέχει εκτός ωραρίου ή εργασίας ή έχοντας εξασφαλίσει εκπαιδευτική άδεια. Αφορά μόνο τους εργαζόμενους της αντίστοιχης νοσηλευτικής υπηρεσίας.

4.3.7 Μέθοδος face to face

Η ατομική διδασκαλία μπορεί να διεξαχθεί σε νοσηλευτικές μονάδες όπως το νοσοκομείο, τα κέντρα υγείας ή σε κατ' οίκον νοσηλεία. Η εκπαίδευση αφορά πιο εξειδικευμένο περιεχόμενο το οποίο δεν μπορεί να διεξαχθεί μέσα σε ομάδα όπως είναι η καθημερινή πράξη στην φροντίδα του ασθενή. Ο εκπαιδευτής επιλέγει την συζήτηση, την διάλεξη ή την χρήση οπτικοακουστικών μέσων αλλά κυρίως ο εκπαιδευόμενος παρατηρεί τον εκπαιδευτή επι το έργο μέσω της επίδειξης. Η διάρκεια αυτού του είδους εκπαίδευσης, διαρκεί από ώρες έως και μήνες σύμφωνα με το εκπαιδευτικό περιεχόμενο.

4.3.8 Επίδειξη

Η επίδειξη είναι η παρουσίαση μιας εκπαιδευτικής πράξης από τον εκπαιδευτή, την οποία επαναλαμβάνει ύστερα ο εκπαιδευόμενος. Κατά την διάρκεια της εφαρμογής της επίδειξης από τον εκπαιδευόμενο, ο εκπαιδευτής πρέπει να παρατηρεί την πράξη και στο τέλος να δίνει ανατροφοδότηση. Με αυτή την τεχνική, εξασφαλίζεται η προσοχή και η παρατηρητικότητα των εκπαιδευομένων και λαμβάνεται η ορθή ενημέρωση των σωστών και λανθασμένων χειρισμών ή εναλλακτικών λύσεων και διαδικασιών (Γιαννούλης, 1993).

Για την επίδειξη τις περισσότερες φορές απαιτείται εξοπλισμός και οικονομικοί πόροι για την αντικατάσταση του σε περίπτωση χρήσης υλικών μιας χρήσης ή οποιαδήποτε φθοράς. Απαιτείται ακόμα κατάλληλος χώρος και χρόνος για την πρακτική εξάσκηση. Αποτελεί εκπαιδευτική τεχνική που αφορά κυρίως την κλινική πράξη.

4.3.9 Μελέτη Περίπτωσης

Η μελέτη περίπτωσης προϋποθέτει ένα πραγματικό ή υποθετικό παράδειγμα με το οποίο θα ασχοληθεί είτε ένας εκπαιδευόμενος είτε μια ομάδα εκπαιδευομένων. Οι εκπαιδευόμενοι πρώτα πρέπει να έχουν δεχτεί την γνώση σχετικά με το θέμα που τους δίνεται, ώστε να περάσουν στο στάδιο της κριτικής σκέψης και στην παρέμβαση για την λύση του προβλήματος. Χρειάζεται χρόνος για την ανάλυση και την συζήτηση.

Οι μελέτες περίπτωσης συνίσταται σε προβλήματα προς επίλυση όπου οι εκπαιδευόμενοι αντιμετωπίζουν μια προβληματική κατάσταση και πρέπει να την επιλύσουν ή σε παραδείγματα αναφοράς όπου καλούνται να επιλύσουν ένα άλλο παρόμοιο πρόβλημα. Οι δεξιότητες που αναπτύσσονται σε αυτή την τεχνική είναι της ανάλυσης και της επίλυσης ενός προβλήματος, ενώ ενεργοποιούν την ικανότητα αντιμετώπισης σύνθετων προβλημάτων (Hernandez-Serrano & Jonassen, 2003). Μέθοδος που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στην εκπαίδευση πάνω στην επικοινωνία και την ηγεσία.

4.3.10 Role Playing

Το role playing μοιάζει με την τεχνική της περίπτωσης μελέτης. Οι εκπαιδευόμενοι υποδύονται συγκεκριμένους ρόλους και δρουν με βιωματική εκπαίδευση. Επικοινωνούν, παρεμβαίνουν και αξιολογούνται στην πράξη. Ύστερα ακολουθεί συζήτηση για την προσωπική τους εμπειρία, την δική τους αυτοαξιολόγηση και την αξιολόγηση του εκπαιδευτή. Εξίσου μέθοδος που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στην κλινική πράξη και στην επικοινωνία.

Η συγκεκριμένη τεχνική ενισχύει την ενεργή συμμετοχή, την παραγωγή της γνώσης, το άκουσμα θεωρητικών εννοιών και της θετικής ανατροφοδότησης μεταξύ της ομάδας μετά το παιχνίδι (Μπέλλου, 2011). Δεν χρειάζεται ιδιαίτερος εξοπλισμός παρά χρόνος για το παιχνίδι και την μετέπειτα ανατροφοδότηση.

4.3.11 Brainstorming

Το Brainstorming αποτελεί μέθοδος που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ομάδες. Ο εκπαιδευτής θέτει ένα ερώτημα στην ομάδα με σκοπό να διεγείρει την σκέψη και την φαντασία των συμμετεχόντων. Ο καταγισμός των ιδεών είναι η ελεύθερη και αυθόρμητη έκφραση ιδεών και προτάσεων μέσα από την συζήτηση και την κριτική σκέψη. Βασίζεται σε προσωπικές εμπειρίες και γνώσεις και υποκινεί την δημιουργία νέων αντιλήψεων. Η παρουσίαση των ιδεών γίνεται στις υπόλοιπες ομάδες με σκοπό την συλλογή όλων των ιδεών από όλες τις ομάδες και ταξινομείται ανάλογα με τα κριτήρια που έχει θέσει η ομάδα.

Η μέθοδος αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε εκπαιδύσεις ηγεσίας καθώς ενισχύει την κριτική σκέψη, την ελευθερία στην έκφραση, την αλλαγή οπτικής και την καινοτομία. Δια δραστική τεχνική που δίνει γνώση και ερεθίσματα μέσα από τους ίδιους τους εκπαιδευόμενους.

4.3.12 Χρήση Διαδικτύου

Σε πολλές πλατφόρμες αναρτώνται καθημερινώς πολλές έρευνες και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις. Η πρόσβαση σε αυτές γίνεται μέσω των διαδικτυακών βιβλιοθηκών. Ο εκπαιδευτής μπορεί να παραπέμψει τον εκπαιδευόμενο να κάνει χρήση αυτών, στο διαθέσιμο του χρόνο, ως προς την προσωπική του εξέλιξη και βέλτιστη μάθηση. Αποτελεί ευέλικτη μέθοδος και τα τελευταία χρόνια εξυπηρετεί σε μεγάλο ποσοστό την ΣΝΕ μέσω εξ αποστάσεως προγραμμάτων. Είτε με την μορφή σύγχρονης τηλεκπαίδευσης, σε πραγματικό χρόνο, είτε της ασύγχρονης μέσω εκπαιδευτικού υλικού αποθηκευμένου σε ηλεκτρονική πλατφόρμα ή και τον συνδυασμό και των δυο (Παυλάτου; Ευσταθίου; Παπαγεωργίου, 2012).

Στην Ελλάδα το νοσοκομείο Γ. Γεννηματά Αθηνών έχει προχωρήσει σε προγράμματα ασύγχρονης τηλεκπαίδευσης και σε αξιολόγηση των προγραμμάτων από τους νοσηλευτές, το πρόγραμμα

ικανοποιεί τους εκπαιδευόμενους και οι συμμετέχοντες προτείνουν την βελτίωση του με πιο δραστητικές τεχνικές (Παπαγεργίου κ.α., 2011).

4.3.13 Χιονοστιβάδα

Η τεχνική της χιονοστιβάδας μοιάζει με την συζήτηση, μόνο που εδώ η έκφραση γίνεται σε γραπτό λόγο. Εφόσον ανακοινωθεί το θέμα, ο κάθε εκπαιδευόμενος εκφράζεται γραπτά. Ύστερα ο καθένας συγκρίνει τα σχόλια του με κάποιου συνεκπαιδευμένου του, εντοπίζοντας κοινά σημεία και διαφορές. Η διαδικασία επαναλαμβάνεται σε ομάδες και στο τέλος παρουσιάζονται στην ολομέλεια. Εκεί γίνεται η σύνθεση των απόψεων και καταγράφονται τα συμπεράσματα της ολομέλειας (Πρόκου, 2015).

4.3.14 Ομάδες Εργασίας

Ο εκπαιδευτής χωρίζει το σύνολο των συμμετεχόντων σε υποομάδες. Δίνει ένα συγκεκριμένο θέμα προς συζήτηση και συγκεκριμένο χρόνο στην κάθε ομάδα. Το θέμα κρίνεται ανάλογα με το ακαδημαϊκό επίπεδο και την εμπειρία της ομάδας. Τα πλεονεκτήματα αυτής της εφαρμογής είναι η προαγωγή της αλληλεπίδρασης μεταξύ των μελών, στην ανάπτυξη αξιών όπως η συνεργασία και ομαδικότητας και συναισθηματικών ικανοτήτων όπως η αλληλεγγύη, η ομαδική δουλειά. Επιπλέον, δίνεται χώρος έκφρασης των ανθρώπων που διστάζουν να τοποθετηθούν στην ολομέλεια και ευνοείται η δημιουργική αντιπαράθεση των απόψεων.

Ο ρόλος του εκπαιδευτή είναι να παρατηρεί τις ομάδες και να απαντάει σε διευκρινήσεις, καθώς και να προσανατολίζει την ομάδα σε διευρυμένη εκτός θέματος συζήτηση. Κατά τον Jaques (2004), υπάρχουν πολλές περιπτώσεις έργου για τις ομάδες όπως είναι η σύγκριση στοιχείων, η εξαγωγή βασικών σημείων μιας οπτικής παρουσίασης, η επίλυση ενός προβλήματος, η αποσαφήνιση ενός προβλήματος ή ακόμα και η αξιολόγηση μιας μελέτης περίπτωσης.

4.4 Οπτικοακουστικά μέσα

Την εκπαίδευση μέσω οπτικοακουστικών μέσων, ο εκπαιδευόμενος μπορεί να αναζητήσει και μόνος του μέσα από το διαδίκτυο. Οπτικοακουστικά μέσα χαρακτηρίζονται οι πίνακες, οι διαφάνειες, τα έντυπα, τα βίντεο κ.α. Χρησιμοποιούνται μέσα σε διαλέξεις και ομιλίες είτε με την μορφή εικόνων ή στατιστικών διαγραμμάτων ή βίντεο σχετικών ή και οποιαδήποτε άλλων μορφών που θα διατηρήσει το ενδιαφέρον και την προσοχή του κοινού.

Σε έρευνα της Krouse (2001), φαίνεται ότι η εκπαίδευση μέσω βίντεο μεταδίδει μεγάλο ποσοστό γνώσης και επιτυγχάνει αλλαγή συμπεριφοράς. Επιπλέον, πολλές εταιρείες ιατρικών μηχανημάτων επιδιώκουν την εκπαίδευση του προσωπικού για την διαχείριση των προϊόντων τους μέσω βίντεο ή οδηγιών σε μορφή εγχειριδίου με χρήσιμες φωτογραφίες. Θεωρείται μέθοδος που βοηθάει στην αποστήθιση πιο εύκολα του εκπαιδευομένου. Τέλος, ως τεχνική δεν θεωρείται οικονομική κάποιες φορές, όταν για παράδειγμα χρειάζεται η εκτύπωση διάφορων εντύπων.

Κεφάλαιο 5

Μεθοδολογία

Ο Παρασκευόπουλος (1993) υποστηρίζει πως η ταξινόμηση έρευνας χωρίζεται στα είδη επιστημονικής έρευνας, ως προς το επιδιωκόμενο επιστημονικό σκοπό (περιγραφική, ερμηνευτική, παρεμβατική, προκαταρκτική-πλότος), ως προς την δυνατότητα πρακτικής αξιοποίησης αποτελεσμάτων (εφαρμοσμένη, βασική, έρευνα δράσης), ως προς τα μέσα συλλογής ερευνητικών δεδομένων (ψυχομετρική & κοινωνιομετρική), ως προς το είδος των εμπειρικών δεδομένων (ποιοτική κ' ποσοτική), ως προς το είδος της λογικής ανάλυσης (απαγωγική, επαγωγική, προγραμματική), ως προς το είδος του ελέγχου παραγόντων του προβλήματος (νατουραλιστική-συναφειακή, αιτιώδης-ex post facto, πειραματική), ως προς το είδος της ερευνητικής μεθόδου (Ιστορική, γενετική, κλινική, εθνογραφική, διαπολιτισμική, διαχρονική, συγχρονική, ιδεογραφική, νομοθετική), ως προς το χώρο διεξαγωγής (εργαστηριακή, επιτόπια, βιβλιογραφική κ.α.), ως προς τον αριθμό εξεταζόμενων ατόμων (Δειγματοληπτική, δημοσκόπηση, ατομική περίπτωση, μελέτη περίπτωσης).

Σύμφωνα με μια παρουσίαση των Μάνια και Γάκη από το Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Σχολή Επιστημών της Διοίκησης, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων πιο συγκεκριμένα, σκοπός της ποιοτικής έρευνας είναι να επιδιώξει τον τρόπο που τα κοινωνικά αλληλοεπηρεάζονται, συνήθως αυτό επιτυγχάνεται σε κλειστές ομάδες μέσω εις βάθους συνεντεύξεων. Το είδος των δεδομένων που θα συλλέξει ο ερευνητής μπορεί να είναι είτε λέξεις, είτε εικόνες, είτε αντικείμενα. Είναι σημαντικό να τονιστεί πως άλλο κύριο χαρακτηριστικό της ποιοτικής έρευνας είναι το γεγονός πως θεωρείται καθαρά υποκειμενική. Επίσης, δεν καθίσταται πρόβλημα αν οι εμπλεκόμενοι (ερευνητής κ' συμμετέχοντες) γνωρίζονται μεταξύ τους, τα αποτελέσματα θα κυμαίνονται σε μεγάλο φάσμα το οποίο ταυτόχρονα συνεπάγεται με το γεγονός πως μπορούν να αξιοποιηθούν και σε άλλους πληθυσμούς. Όσον αφορά την μεθοδολογία της ποιοτικής έρευνας, η υπόθεση του ερευνητή προκύπτει από τα δεδομένα του καθώς και οι στόχοι της είναι η διερεύνηση, οικοδόμηση και σαφώς η ανακάλυψη. Το είδος έρευνας που επέλεξε ο ερευνητής να αξιοποιήσει-ακολουθήσει είναι η ποιοτική έρευνα. Άλλα χαρακτηριστικά της μεθόδου είναι το γεγονός ότι ο ερευνητής εξετάζει θεωρίες, βασισμένες σε μεταβλητές (εσωτερικές κ' εξωτερικές), αναλύει υπάρχουσα βιβλιογραφία αλλά και φαινόμενα. Η συγκεκριμένη έρευνα επιδιώκει να καλύψει κενά στην έρευνα καθώς και να ενισχύσει το κλάδο της εκπαίδευσης ευρύτερα στην νοσηλευτική. Γενικά χαρακτηριστικά των προηγούμενων μεθόδων που αναφέρθηκαν,

Βάση βιβλιογραφίας αναφέρεται πως υπάρχουν τύποι ποιοτικών μεθοδολογιών/μεθόδων έρευνας. Η Tesch (1990) επικεντρώνεται στους ακόλουθους τέσσερις τύπους (Ισαρη & Πουρκός, 2015):

- 1) **Προσεγγίσεις που το ενδιαφέρον τους εστιάζεται στα χαρακτηριστικά της γλώσσας:** *ανάλυση περιεχομένου, ανάλυση λόγου, εθνογραφία της επικοινωνίας, εθνοεπιστήμη, δομική εθνογραφία, η προσέγγιση της συμβολικής αλληλεπίδρασης και εθνομεθοδολογία*
- 2) **Προσεγγίσεις που το ενδιαφέρον τους εστιάζεται στην ανακάλυψη κανονικότητας:** *εθνογραφική ανάλυση περιεχομένου, δομική ανάλυση συμβάντων, οικολογική ψυχολογία, θεμελιωμένη θεωρία, φαινομενογραφία, ποιοτική αξιολόγηση, έρευνα-δράση, χειραφετητική/κριτική έρευνα, εκπαιδευτική εθνογραφία και νατουραλιστική έρευνα.*
- 3) **Προσεγγίσεις που το ενδιαφέρον τους εστιάζεται στην κατανόηση του νοήματος του κειμένου ή της δράσης:** *φαινομενολογική έρευνα, υπαρξιακή-φαινομενολογική ψυχολογία, εμπειρική φαινομενολογία, διαλογική φαινομενολογία, βιωματική φαινομενολογία, ανάλυση περίπτωσης, ιστορίες ζωής και ερμηνευτική έρευνα.*
- 4) **Προσεγγίσεις που το ενδιαφέρον τους εστιάζεται στον αναστοχασμό:** *εκπαιδευτική εμπειρογνωμοσύνη/ειδημοσύνη, αναστοχαστική φαινομενολογία και ευρετική έρευνα.*

Σημαντικό θα ήταν να αναφέρουμε για την έννοια της μεθόδου και της μεθοδολογίας. Σύμφωνα με τον Crotty (1998) εξετάζοντας τις παραπάνω έννοιες τις επισυνάπτει μαζί με άλλες δυο βασικές έννοιες που βρίσκονται σε άμεση σύνδεση με την ερευνητική διαδικασία. Συνολικά έχουμε:

- 1) Μέθοδοι είναι η συσχέτιση κάποιου ερευνητικού ερωτήματος ή υπόθεσης που συνδέεται με την συλλογή δεδομένων χρησιμοποιώντας συγκεκριμένες τεχνικές ή διαδικασίες .
- 2) Μεθοδολογία είναι ο στρατηγικός σχεδιασμός που δημιουργείται από την επιλογή συγκεκριμένων μεθόδων που είναι άμεσα συνδεδεμένες με την χρήση αυτών αλλά και με τα επιθυμητά αποτελέσματα.
- 3) Θεωρητική προοπτική είναι η φιλοσοφική πλευρά των πραγμάτων που ενημερώνει τη μεθοδολογία και ταυτόχρονα δημιουργεί ένα πλαίσιο για την διαδικασία έχοντας στα υπόψη της τα λογικά κριτήρια.
- 4) Επιστημολογία είναι η θεωρία της γνώσης που εφαρμόζεται στην θεωρητική προοπτική και ως εκ τούτου στη μεθοδολογία.

Επίσης, οι Case & Light (2011) υποστηρίζουν πως δεν υφίσταται ‘σωστή’ μεθοδολογία. Η επιλογή της μεθοδολογίας σε συνδυασμό με το θεωρητικό υπόβαθρο και ταυτόχρονα με την απαραίτητη σύνδεση με τις μεθόδους έρευνας εξαρτώνται με τα ερωτήματα που ψάχνει ο ερευνητής να απαντήσει. Περιορίζοντας την χρήση πολλαπλών μεθοδολογιών περιορίζουμε ταυτόχρονα και τα ερευνητικά μας δεδομένα.

Κεφάλαιο 6

Συμπεράσματα

Πολλές έρευνες καταγράφουν την ανάγκη των νοσηλευτών να συμμετέχουν σε προγράμματα Δια βίου μάθησης, στην χώρα μας. Η βιβλιογραφία αποδεικνύει ωστόσο ότι λίγες μελέτες παρουσιάζουν αναπτυγμένες και δοκιμασμένες στρατηγικές στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης. Στρατηγικές που να περιέχουν τον σχεδιασμό, την οργάνωση και την αξιολόγηση εκπαιδευτικών διαδικασιών μέσω της ανατροφοδότησης και του ποιοτικού ελέγχου.

Σε μια αγορά όπως είναι της υγείας, με μεγάλη ανταγωνιστική διάθεση, εργαζόμενοι στοχεύουν στην προσωπική εξέλιξη και εξασφάλιση ασφάλειας μέσα στον εργασιακό χώρο, μέσω της μάθησης. Από την πλευρά της διοίκησης, η ακαδημαϊκή ενίσχυση των εργαζομένων, ενισχύει την ποιοτική παραγωγή και απόδοση, και οδηγεί στην διεκδίκηση διαφόρων πιστοποιήσεων και διαπιστεύσεων. Η γνώση και τα μέσα εξελίσσονται ραγδαία λόγω τις συνεχόμενης τεχνολογικής ανάπτυξης. Ο νοσηλευτής της Ελλάδας βρίσκεται στο χαμηλότερο ευρωπαϊκό ποσοστό 8.9% σε σχέση με την συμμετοχή του σε προγράμματα Δια βίου μάθησης. Παρ' ότι η ανάγκη καταγράφεται, η εκπαίδευση ενηλίκων στον Νοσηλευτικό τομέα υστερεί.

Οι θεωρίες μάθησης που έχουν αναπτυχθεί στοχεύουν στην αποτελεσματική μάθηση και στην ανάπτυξη των ικανοτήτων. Στόχο έχουν την μετακίνηση του εργαζόμενου και την αλλαγή συμπεριφοράς. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι σε μεγάλο ποσοστό των ενήλικων εκπαιδευομένων, η μάθηση προκύπτει ύστερα από προσωπική τους ανάγκη. Ενώ η προσωπική τους επιλογή στην εκπαιδευτική μέθοδο που τους εκφράζει περισσότερο, επιτυγχάνει την αποτελεσματική μάθηση.

Η νοσηλευτική εκπαίδευση εγκαθιδρύθηκε για πρώτη φορά το 1875. Από τότε έως και σήμερα, ιδρύθηκαν πολλές σχολές νοσηλευτικής εκπαίδευσης σε όλη την Ελλάδα, ενώ μεγάλο ενδιαφέρον σημειώνεται τα τελευταία χρόνια για το Ανοιχτό Πανεπιστήμιο, το οποίο εξυπηρετεί κυρίως εργαζόμενους, με προγράμματα μη υποχρεωτικής παρακολούθησης. Η νοσηλευτική εκπαίδευση διεθνώς φαίνεται να διαμορφώνεται ανάλογα με το οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο της κάθε χώρας και να προσαρμόζεται στις ανάγκες του λαού, για παράδειγμα στο Μαλάουι της Ν. Αφρικής μόνο το 5% θεωρείται εκπαιδευμένοι εκπαιδευτές όταν στην Κίνα για την νοσηλευτική

μάθηση, χρησιμοποιούνται σύγχρονες εκπαιδευτικές τεχνικές όπως η εκπαίδευση πρόσωπο με πρόσωπο.

Διαφορές στα συστήματα ελέγχων και αξιολόγησης των εκπαιδευτικών διαδικασιών, ανιχνεύονται ακόμα και μεταξύ του Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα. Παρ' όλα αυτά, η καταγραφή των αρμοδιοτήτων και η δημιουργία του καθηκοντολογίου των νοσηλευτών και των ηγετικών θέσεων, παρουσιάστηκαν την τελευταία πενταετία. Πολύ αργότερα από τα διεθνή δεδομένα. Η αποσαφήνιση των ρόλων, κάνουν πιο σαφές το έργο του γραφείου εκπαίδευσης, του προϊστάμενου εκπαίδευσης και του κλινικού εκπαιδευτή.

Πριν τον σχεδιασμό του εκπαιδευτικού προγράμματος, το γραφείο εκπαίδευσης θα πρέπει να συλλέγει και να αναλύει τις ανάγκες των εργαζομένων για την ανίχνευση αναγκών πάνω στην οποία θα καταρτιστούν προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. Οι στόχοι που θα διαμορφωθούν ύστερα από αυτό, θα πρέπει να εκφράζουν τόσο τις προσωπικές ανάγκες όσο και τις ανάγκες της επιχείρησης, η οποία θα συναινέσει και θα στηρίξει με οικονομικούς πόρους και εξοπλισμό τα προγράμματα αυτά.

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να προσαρμόζονται στην ηλικία των συμμετεχόντων, στο ακαδημαϊκό επίπεδο καθώς και στην εμπειρία. Ο κλινικός εκπαιδευτής θα πρέπει να κατέχει ικανότητες προσαρμοστικής και ευέλικτης μάθησης για να ικανοποιεί την διαφορετικότητα και τις ανάγκες των εργαζομένων. Να αντιμετωπίζει το χρονικό περιθώριο που διαθέτει καθώς ο χρόνος καταγράφεται στις μελέτες ότι είναι το μεγαλύτερο κριτήριο και εμπόδιο για τους εκπαιδευομένους με οικογενειακές υποχρεώσεις.

Το εκπαιδευτικό περιεχόμενο θα πρέπει να καλύπτει όλο το φάσμα της καθημερινής νοσηλευτικής δραστηριότητας και ενώ η εκπαίδευση στην κλινική πράξη έχει καθιερωθεί χρόνια και χιλιάδες έρευνες καθημερινώς εξελίσσουν τις κατευθυντήριες οδηγίες, η επικοινωνία των νοσηλευτών με τους ασθενείς και την διαχείριση κρίσεων δεν αποτελεί εκπαιδευτική δραστηριότητα σε προπτυχιακό επίπεδο. Ούτε υπάρχουν σημαντικά προγράμματα μετεκπαίδευσης που να επικεντρώνεται σε αυτό, παρ' ότι είναι ανάγκη που έχει καταγραφεί σε πολλές έρευνες. Το ίδιο συμβαίνει και με τα προγράμματα εκπαίδευσης που αφορούν την ηγεσία και την κατάρτιση των κλινικών εκπαιδευτών.

Στην βιβλιογραφία ανιχνεύεται πλούσια ποσότητα εκπαιδευτικών τεχνικών και μεθόδων που είτε εφαρμόζονται χρόνια είτε αποτελούν σύγχρονες προσεγγίσεις στην μάθηση των ενηλίκων. Η ανάγκη προκύπτει για ενεργητική εκπαίδευση και όχι παθητική, καθώς μέσα από την διάδραση των προγραμμάτων και από την θεωρία στην πράξη, ο εργαζόμενος αποστηθίζει πιο

αποτελεσματικά και αναπτύσσει ικανότητες και δεξιότητες, χρήσιμες στην καθημερινή του εργασία.

Ο εκπαιδευτικές τεχνικές εξυπηρετούν συγκεκριμένους στόχους. Η πρακτική άσκηση, η εισήγηση ή και τα κλινικά εργαστήρια είναι τεχνικές που εφαρμόζονται χρόνια από προπτυχιακό επίπεδο. Κάποιες πιο σύγχρονες τεχνικές αποτελούν η χιονοστιβάδα, ο καταϊγισμός ιδεών ή το παίξιμο ρόλων, που δεν εφαρμόζονται συχνά στον νοσηλευτικό κλάδο. Παρ' όλα αυτά, ο κλινικός εκπαιδευτής οφείλει να είναι ευέλικτος στον σχεδιασμό των προγραμμάτων και να επιδιώκει να διατηρεί μια μετέπειτα συμβουλευτική σχέση με τον εκπαιδευόμενο. Τέλος η αξιολόγηση των προγραμμάτων και των μέσων, αποτελεί το πιο σημαντικό εργαλείο ανατροφοδότησης και επαναπροσδιορισμού των στόχων της εκπαίδευσης καθώς και την προσωπική εξέλιξη του εκπαιδευτικού.

Στον σύγχρονο κόσμο και στην ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας, συνίστανται η εφαρμογή καινοτόμων μεθόδων που θα επιφέρουν αλλαγές τόσο στην καθημερινή πράξη όσο και στην συμπεριφορά των νοσηλευτών. Να προετοιμαστούν για τις μελλοντικές προκλήσεις, να αναπτύξουν ηγετικούς ρόλους και να συμβάλουν σε ένα πιο αποδοτικό και αποτελεσματικό σύστημα υγείας.

Κεφάλαιο 7

Προτάσεις

Ύστερα από την παραπάνω βιβλιογραφική διερεύνηση κρίνεται η ανάγκη:

- Να μελετηθούν και να δημοσιευθούν στρατηγικοί σχεδιασμοί προγραμμάτων εκπαίδευσης για νοσηλευτικές μονάδες.
- Να υποστηριχθούν τα γραφεία νοσηλευτικής εκπαίδευσης για τον σχεδιασμό προγραμμάτων ΣΝΕ, με την μελέτη διεθνών δημοσιεύσεων επιτυχημένων εφαρμογών.
- Να εφαρμοστούν εκπαιδευτικά προγράμματα μέσα σε νοσηλευτικές μονάδες, επιδιώκοντας την ενεργητική συμμετοχή των εκπαιδευομένων.
- Να δημιουργηθούν κίνητρα για τους νοσηλευτές με τελικό στόχο την μεγαλύτερη συμμετοχή τους σε προγράμματα εκπαίδευσης όπως μια πιστοποίηση που θα ενισχύσει το βιογραφικό τους.
- Να σχεδιαστούν και να θεσπισθούν προγράμματα ελέγχου των εκπαιδευτικών διαδικασιών ως προς την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα σύμφωνα με τις διεθνή κατευθυντήριες οδηγίες.

Βιβλιογραφία

Ξένη Βιβλιογραφία

- Aoki, Y. & Davies, S. (2002). Survey of continuing professional education within nursing homes. *British Journal of Nursing*. Vol 11, No13.
- Bahcecik, N., Alpar, S.E. (2009). *Nursing education in Turkey: From past to present*. Science Direct.
- Black, N. (2005). *Rise and demise of the hospital. A reappraisal of nursing*. Br Med J. 331:1394 – 1396.
- Bourandas, D. (2002). *Management: theoretical background, modern practices*. Benos publications. Athens
- Bowman, M. (1995). *The Profesional Nurse: coping with change, now and the future*. Spring – Science + Business Media, B.V. England.
- Case, J.M., & Light, G. (2011). Emerging methodologies in engineering education research. *Journal of Engineering Education*, 100(1), 186-210. doi: 10.1002/j.2168-9830.2011.tb00008.x
- Cardillo, D.W. (2011). *Nurses leading. Stanford hospital & clinics nursing annual report*.
- Cross P.K. (1981). *Adults as Learners: increasing Participation and Facilitating Learning*. San Francisco: Jossey – Bass.
- Crotty, M. (1998). *The foundations of social research: Meaning and perspective in the research process*. London: Sage.
- Courau, S. (2000). *Τα βασικά εργαλεία του εκπαιδευτή ενηλικων*. 1η έκδοση Αθήνα: Μεταίχμιο. 84-89.
- Curtis, E.A., Vries J.D., Sheerin F.K. (2011). *Developing leadership in nursing: exploring core factors*. British Journal of Nursing. Vol 20, No5.
- Ehrman,S.,C. (1997). *What does research tell us about technology and higher learning?* TLT Group, One Dupont Circle, NW, Suite 360, Washington, DC, 20036-1110 Flashlight Program.
- Gallway, T. (2009). *The InnerGame of Stress: Outsmart life's challenges, Fulfill your potential, enjoy yourself*. New York: Random House.
- Feldacker, C., Pintye, J., Jacob, S., Chung, M., Middleton, L., Lliffe, J., Kim, H.N. (2017). *Continuing professional development for medical, nursing, and midwifery cadres in Malawi, Tanzania and South Africa: A qualitative evaluation*. Universite de Bretagne Occidentale, France.
- Field, M.J. & Lohr, K.N. (1990). *Clinical Practice Guidelines: Directions for a new program*. Committee to advice the public health service on clinical practice guidelines. Institute of medicine. National Academy Press, Washington.
- Fleck, E., Fyffe, T. (1997). Changing nursing practice through continuing education: a tool for evaluation. *Journal of nursing management*. 5: 37 – 41.

- Healthmag Team, (2019). *Ελλιπής η επικοινωνία επαγγελματιών υγείας – ασθενών σύμφωνα με ευρωπαϊκή έρευνα*. Πολιτική και φάρμακο.
- International Council Of Nurses, (2017). *Occupational health and safety for nurses*. Position Statement. Switzerland.
- Jarvis, P. (1995). *Adult and Continuing Education*. London: Routledge
- Jarvis, P. (2003). *Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση, θεωρία και πράξη*. (Α. Κόκκος, επιστ.επιμ.). Αθήνα: Μεταίχμιο (Πρωτότυπη έκδοση, 1983).
- Jaques, D. (2004). *Μάθηση σε ομάδες: εγχειρίδιο για όσους συντονίζουν ομάδες ενήλικων εκπαιδευομένων* (μτφ Ν. Φιλπς). Μεταίχμιο. Αθήνα.
- Joseph, M.L. & Huber, D.L. (2015). Clinical leadership development and education for nurses: prospects and opportunities. *Journal of healthcare leadership*, 755 – 64.
- Kamariannaki, D., Alikari, V., Sachlas, A., Stathoulis, J., Fradelos, E.C., Zyga, S. (2017). Motivations for the participation of nurses in continuing nursing education programs. *Archives of Hellenic Medicine*: 34(2): 229 – 235.
- Krouse, H. (2001). Video modeling to educate patients. *J Adv nursing*. 33(6): 748 – 757.
- NBMA (2010). *Continuing professional development registration standard*. Canberra: Nursing and Midwifery Board.
- Pena, Y.F., Castillo, M.A. (2006). Factors influencing nursing staff members' participation in continuing education. *Rev. Latino –Am. Enfermagem vol14 no3 Ribeirao Preto May/June*.
- Rogers, A. (1998). *Η εκπαίδευση ενηλίκων* (μτφρ.Παπαδοπούλου Μ., Τόμπρου Μ.). Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Ross, K., Barr, J., Stevens, J. (2013). Mandatory continuing professional development requirements: what does this mean for Australian nurses. *Biomedcentral Nursing*. 12:9.
- Roussel, L., Swansburg, R. (2010). *Νοσηλευτική Διοίκηση και Ηγεσία*. Επιστημονική επιμέλεια: Σταυροπούλου Α., Κελέση-Σταυροπούλου Μ. Πασχαλίδης Αθήνα.
- Sanyuava, E., Kaya, H. (2014). Nurses' Lifelong – Learning Tendencies and Their Attitudes Toward Distance Education: A Sample of Turkey. *The New Educational Review* 36(2):17-29.
- Tesch, R. (1990). *Qualitative research: Analysis types and software tools*. Bristol, PA: Falmer Press.
- Ulrich, C.M., Taylor, C., Soeken, K., O'Donnel, P., Farrar, A., Danis, M., Grady, C. (2010). Everyday ethics: Ethical Issues an Stress in Nursing Practice. *Journal of Advanced Nursing* 66(11): 2510 - 2519
- United Nation (2015). *Quality Education: Why it matters. Sustainable Development GOALS*.
- Xing, W., Ao, L., Xiao, H., Cheng., Liang, Y., Wang, J. (2018). Nurses' Attitudes toward, and Needs for Online Learning: Differences between Rural and Urban Hospitals in Shanghai, East China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*: 15.
- Wenger, E. (2010). *Communities of practice and social learning systems: the career of a concept*. In: Blackmore C. (eds) *Social Learning Systems and Communities of Practice*. Springer, London.

Wilson, E., (1994). Nursing student perspective in a clinical setting. *J Nurs Educ*: 33:81 – 86.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αθανασίου, Α., Μπαλντούκας, Α., Παναούρα, Ρ. (2014). *Εγχειρίδιο προς εκπαιδευτές ενηλίκων: Βασικές αρχές διδασκαλίας ενηλίκων που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού*. Έκδοση Πανεπιστημίου Frederick. Λευκωσία.
- Ασέλας, Γ. & Ρούση, Ν. (2007). *Τάσεις και αξιοποίηση της επιμόρφωσης των εργαζομένων νοσηλευτών*. Πτυχιακή εργασία. Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης.
- Βαρδάκου, Ε., Καλαβρή, Α., Παπαντικολάου, Ε. (2018). *Διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών των νοσηλευτών και των παραγόντων που τις διαμορφώνουν σε Δημόσια Νοσοκομεία της νήσου Κρήτης*. Τμήμα Νοσηλευτικής, Τ.Ε.Ι. Κρήτης.
- Γιαννακοπούλου, Ε. (2006). *Σχεδιασμός Διδακτικής Ενότητας*. Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών, τόμος ΙΙΙ, Αθήνα: ΕΚΕΠΙΣ.
- Γιαννούλης, Ν. (1993). *Διδακτική Μεθοδολογία*. Αυτοέκδοση. Αθήνα
- Δημητριάδου-Παντέκα, Α., Λαβδανίτη, Μ. (2014). Κριτική αποτίμηση της επιρροής του προτύπου της Nightingale στην Νοσηλευτική εκπαίδευση στην Αγγλία, στην Ελλάδα και στην Αμερική. *Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 13, Τεύχος 2*.
- Δημοπούλου, Χ., (2012). *Αξιολόγηση των προγραμμάτων της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης και ανίχνευση των εκπαιδευτικών αναγκών νοσηλευτών δημοσίου νοσοκομείου*. Διπλωματική Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση της Υγείας. Πειραιάς.
- ΕΝΕ (Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος), (2016). *Υπόμνημα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος για το καθηκοντολόγιο νοσηλευτικού προσωπικού*.
- Ευκαρπίδης, Α., Ιωαννίδου, Φ., Σκενδέρη, Ι, Καβάκα, Ν., Δημητριάδου, Α. & Μπένος, Α. (2008). *Διευρέυνση των χαρακτηριστικών των νοσηλευτών που συμμετέχουν στα εκπαιδευτικά προγράμματα νοσηλευτικών ειδικοτήτων στη Βόρεια Ελλάδα*. *Νοσηλευτική*, 47:384 395.
- Ευρωπαϊκό Κέντρο για την Ανάπτυξη της Επαγγελματικής Κατάρτισης, (2014). *Επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση στην Ελλάδα. Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης*. Λουξεμβούργο.
- Ευστρατίου Φ.Ε., Ρουμελιώτης Ε.Π., Ευστρατίου Ν.Ε., (2017). *Η ηγεσία στην κλινική νοσηλευτική πράξη*. Ανασκοπική εργασία. Περιεγχειρητική νοσηλευτική. Τόμος 6, τεύχος 1.
- Ίσαρη, Φ., Πουρκός, Μ. (2015). *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας: Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση*. Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράματα και Βοηθήματα. ISBN: 978-960-603-455-8
- Καδδά, Ο. (2013). *Αναγκαιότητα για Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση*. Το βήμα του Ασκληπιού. Τόμος 12, Τεύχος 2 (Απρίλιος – Ιούνιος 2013), Τρίμηνη ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής Α' Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας. Σελ. 105-107.
- Καμαργιανάκη Δ., (2014). *Κίνητρα και αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με τη Διά βίου Μάθηση και τη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση*. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. Σπάρτη.

- Καρασαρίδου, Α., Κουλούρης, Α., Κούρτης, Ι., Λέτση, Α., Λιτού, Ζ., Μελεχέ, Π., Μπάκου, Β., Παναγιώτου, Ν., Παφιώλη, Μ., Σάμπρι, Ρ.Σ., Σαρτζετάκη, Χ. (2016). *Coaching vs Mentoring: Ποια η διαφορά; Συνεργατική Εργασία του Τμήματος Τμήμα Φιλολογίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Αθήνα.*
- Καυγά, Α., Βλάχου, Ε., Καλεμικεράκης, Ι., Παρισσόπουλος, Σ., Γκοβίνα, Ο. (2016). *Καταγραφή των απόψεων των κλινικών εκπαιδευτών για το περιβάλλον μάθησης των φοιτητών στο νοσοκομείο. Τρίμηνη ηλεκτρονική έκδοση. Το βήμα του Ασκληπιού. Τ.Ε.Ι. Αθήνας.*
- Καυγάς, Α. (2012). Διευρέυνση των παραγόντων που επηρεάζουν τη Συμμετοχή των Νοσηλευτών σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. *Νοσηλευτική, 51 (3) : 288 – 266.*
- Καψάλης, Α. και Παπασταμάτης, Α. (2002). *Εκπαίδευση Ενηλίκων Α', γενικά εισαγωγικά θέματα. Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.*
- Κουλαουζίδης, Γ. (2011). *Πρόγραμμα εκπαίδευσης εκπαιδευτών Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης & Αυτοδιοίκησης. Εκπαιδευτικό Υλικό. Τεύχος Α'. Εθνικό κέντρο δημόσιας διοίκησης και αυτοδιοίκησης.*
- Κουρκούτα, Λ., Βλάχου, Ε. (2016). *Η ιστορία της Νοσηλευτικής με λίγα λόγια. Πολιτική υγείας.*
- Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου, Δ., Χατζοπούλου, Μ., (2008). *Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Εκδόσεις Παπασωτηρίου, Αθήνα.*
- Λίλου, Ο. (2015). *Η δυναμική των ομάδων στην διαμόρφωση της οργανωσιακής συμπεριφοράς στους τομείς της υγείας, του αθλητισμού και της εκπαίδευσης. Διατμηματικό πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών στη διοίκηση επιχειρήσεων. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.*
- Λουραντάκη, Ι., Κατσαλιάκη, Κ. (2017). Η διευρέυνση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών στην Ελλάδα. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 34 (2):191 – 206.*
- Μαυρικάλης, Α., (2012). *Βασικές αρχές οργάνωσης Δημοσίου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού. Πτυχιακή εργασία. Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων. ΤΕΙ Κρήτης.*
- Ματσαγγούρας, Η. (1998). *Θεωρία και Πράξη της Διδασκαλίας. Τομ. Α' (Θεωρία της διδασκαλίας), Αθήνα: Gutenberg.*
- Μιχαηλίδου, Λ. (2005). *Η περίπτωση της συμμετοχής των χρηστών υπηρεσιών υγείας στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία: Πως επιτυγχάνεται η άρση των εμποδίων του δημόσιου τομέα. Διοικητική Ενημέρωση. 35:60 – 71.*
- Μουζάκης, (2006). *Εκπαίδευση Ενηλίκων. Τεχνικές εκπαίδευσης ενηλίκων απο απόσταση και ο ρόλος του εκπαιδευτή. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας & Θρησκευμάτων. Γενική Γραμματεία Εκπαίδευσης Ενηλίκων. Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων.*
- Μουρίκη, Μ. (2015). *Διερεύνηση της επιθυμίας και αναγκαιότητας για Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση Νοσηλευτικού προσωπικού Δημόσιων Μονάδων Υγείας της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Η περίπτωση των Νοσοκομείων της Πάτρας. Διατριβή επιπέδου μάστερ. Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών <<Διοίκηση Μονάδων Υγείας>>.*
- Μπέλλου, Ι. (2011). *Διδακτικές τεχνικές. Ένα κείμενο βασισμένο στο επιμορφωτικό υλικό του έργου « Υλοποίηση επιμόρφωσης εκπαιδευτικών – επιμορφωτών πληροφορικής». Ιωάννινα.*

Νόμος υπ. Αριθ. 1579/85, άρθρο 5. Εφημερίς της Κυβερνήσεων της Ελληνικής Δημοκρατίας. Αθήνα: Τεύχος πρώτο, αριθμός φύλλου 217.

Ουζούνη, Χ., Νακάκης Κ., Κουτσαμπασόπουλος Κ., Καπάδοχος Θ., (2009). Οι απόψεις των φοιτητών της Νοσηλευτικής για την κλινική τους εκπαίδευση – Μια ποιοτική μελέτη. Τόμος 8ος, Τεύχος 4ο, Οκτώβριος – Δεκέμβριος.

Οικονόμου, Α. (2011). Πρόγραμμα εκπαίδευσης εκπαιδευτών Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης & Αυτοδιοίκησης. Εκπαιδευτικό Υλικό: Τεύχος Β'. Ε.Κ.Α.Δ.Α.

Παναγιωτοπούλου, Κ. & Μπροκαλάκη, Η. (2012). Συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση και κίνητρα νοσηλευτών. *Νοσηλευτική*. 51 (4), 386 - 395

Παπαγεωργίου, Δ., Ευσταθίου, Φ., Μασούρα, Λ., (2011). Εμπειρίες πτυχιούχων νοσηλευτών του ΓΝΑ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ σχετικά με τη συμμετοχή τους σε *web-based learning*: περιγραφική μελέτη. Πρακτικά 4^ο Πανελληνίου και 3^ο Πανευρωπαϊκού Συνεδρίου ΕΝΕ. Αθήνα.

Παπακωστίδη, Α., Τσουκαλάς, Ν. (2012). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγηση της. *Αρχ. Ελλ. Ιατρ.* 29:480-488.

Παρασκευόπουλος, Ι. Ν., (1993). *Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας*. Αθήνα: [χ.ό.].

Πάτσος, Χ., (2015). Βασικές αρχές και μέθοδοι διερεύνησης των επιμορφωτικών αναγκών των εκπαιδευτικών από τους Σχολικούς Συμβούλους Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Έρκυνα. *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών – Επιστημονικών Θεμάτων*. Τεύχος 7ο, σελ. 36-51.

Παυλάτου, Ν., Ευσταθίου, Φ., Παπαγεωργίου, Δ. (2012). Συνεχιζόμενη εκπαίδευση νοσηλευτών και νέες τεχνολογίες. *Περιεχειρητική νοσηλευτική, Τόμος 1, Τεύχος 3*.

Πρόκου, Ε. (2015). *Τεχνικές εκπαίδευσης ενηλίκων και η συμβολή τους στην υλοποίηση του έργου*. Ημερίδες επιμόρφωσης/ Ενημέρωσης για τα επιλεγέντα στελέχη εκπαίδευσης του ΥΠΕΠΘ στα πλαίσια του Έργου με τίτλο: Παραγωγή βοηθητικού εκπαιδευτικού υλικού για την εισαγωγή θεμάτων σχετικά με τα φύλα στην εκπαιδευτική διαδικασία. Κατηγορία Πράξης 4.1.1.δ., ΕΠΕΑΕΚΠ.

Τέζα, Μ. (2010). *Ο ρόλος της εκπαίδευσης του προσωπικού στη Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων: Μελέτη περίπτωσης του Αρεταίειου νοσοκομείου*. Διοίκηση της Υγείας. ΤΕΙ Πειραιά.

Τσαλαπατάνη, Ε. (2012). *Μεθοδολογία εκπαίδευσης ενηλίκων χρηστών ιατρικών βιβλιοθηκών*. Μεθοδολογία εκπαίδευσης ενηλίκων χρηστών ιατρικών βιβλιοθηκών, Σεμινάρια ΕΕΒΕΠ. Ένωση ελλήνων βιβλιοθηκονόμων & επιστημόνων πληροφόρησης, σεμινάρια ιατρικών βιβλιοθηκών. Αθήνα.

Τσιμπουκλή, Α. & Φίλλιπς, Ν. (2010). *Εκπαίδευση Εκπαιδευτών Ενηλίκων*. 3η Διδακτική Ενότητα: Σχεδιασμός Διδακτικής Ενότητας. Υπουργείο Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης & Θρησκευμάτων, Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης, Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων.

Τσουνής, Α. & Σαράφης, Π. (2012). Ηθική και δεοντολογία στην κλινική πράξη: τοιατρικό απόρρητο και η προστασία των προσωπικών δεδομένων στη σύγχρονη πραγματικότητα. *Διεπιστημονική φροντίδα υγείας*. Τόμος 4, τεύχος 2, 63 – 70.

Υπουργείο Υγείας (2018). *Αρμοδιότητες – Καθήκοντα των Προϊσταμένων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ*: Αθήνα.

Υφαντή, Φ. (2014). *Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση ως παράμετρος Ποιότητας Φρονίδας*. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Πρωτοβάθμιας Υγείας. Λάρισα.

Χριστοδουλίδου, Μ. (2015). *Ο ρόλος της εκπαίδευσης ενηλίκων στη σύγχρονη κοινωνία*. Διαγωνισμός συγγραφής άρθρου για την εκπαίδευση ενηλίκων στα πλαίσια προώθησης των δημοσιεύσεων στην πλατφόρμα EPALÉ. Λεμεσός.

Χριστοπούλου, Ε. (2017). Οι νέες τεχνολογίες στην Νοσηλευτική Εκπαίδευση. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*. Τόμος 10, τεύχος 1, σελ. 3-5.

