



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας
των τριτοβάθμιων δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα και
η διερεύνηση των παραγόντων που την επηρεάζουν.**

Ευθαλία Τσολακίδου

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Γεώργιος Τσιότρας

Μάϊος 2020

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών & Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

Μεταπτυχιακή Διατριβή



«Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας των τριτοβάθμιων δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα και η διερεύνηση των παραγόντων που την επηρεάζουν»

Ευθαλία Γ. Τσολακίδου

Επιβλέπων Καθηγητής

Γεώργιος Τσιότρας

Μάιος 2020

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών & Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

Μεταπτυχιακή Διατριβή

**«Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας
των τριτοβάθμιων δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα και
η διερεύνηση των παραγόντων που την επηρεάζουν»**

Ευθαλία Γ. Τσολακίδου

Επιβλέπων Καθηγητής

Γεώργιος Τσιότρας

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των
απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών
στην Ευθαλία Γ. Τσολακίδου
από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών & Διοίκησης
του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου

Μάϊος 2020

Περίληψη

Εισαγωγή: Η Επιστήμη της υγείας είναι μία συνεχώς εξελισσόμενη επιστήμη που χαρακτηρίζεται από ραγδαίες τεχνολογικές και επιστημονικές εξελίξεις, καθώς και νέα δεδομένα τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Στο πλαίσιο αυτό η συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση αποτελεί απαραίτητη διαδικασία για να διασφαλίσει την επαγγελματική εξέλιξη και να βελτιώσει τη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τα κίνητρα, τα προσωπικά και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στην αύξηση της συμμετοχής τους σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, με σημαντικό όφελος τη συνεχή ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους και τη δυνατότητα απόκτησης πιστοποιημένων προσόντων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν μελετήσει τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ένα γενικό νοσοκομείο του νομού Θεσσαλονίκης και να εξετάσει τη σχέση της με κοινωνικο-δημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες όπως την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την απασχόληση, την οικογενειακή και οικονομική κατάσταση.

Υλικό-Μέθοδος: Στη συγκεκριμένη μεταπτυχιακή διατριβή συμμετείχαν 153 Επαγγελματίες Υγείας οι οποίοι εργάζονται σε δημόσιο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας και συγκεκριμένα στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Ως εργαλείο μέτρησης της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από τέσσερις ενότητες-άξονες. Οι ενότητες αυτές αποτελούνταν από ερωτήσεις που αφορούσαν τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση, τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και το χώρο εργασίας, την εκπαίδευση των Επαγγελματιών Υγείας ως Κόστος ή Επένδυση και κοινωνικο-δημογραφικά επαγγελματικά και επιμορφωτικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας.

Αποτελέσματα : Η στατιστική ανάλυση της παρούσας έρευνας έδειξε τη μεγάλη σημασία που αποδίδουν οι επαγγελματίες υγείας στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Υποχρεωτική θεωρήθηκε η ΣΕ λόγω της αναβάθμισης του επαγγέλματος, την ανάγκης ανάπτυξης των γνώσεων, του τεράστιου ανταγωνισμού, της ανάπτυξης της τεχνολογίας και της ανάγκης βελτίωσης της φροντίδας του ασθενή. Μεγάλο ποσοστό επαγγελματιών υγείας έχουν μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών γεγονός που δείχνει τη διάθεση αναζήτησης ευκαιριών για περαιτέρω βελτίωση.

Τα κίνητρα που ωθούν τους επαγγελματίες υγείας να παρακολουθήσουν εκπαιδευτικά προγράμματα είναι η επαγγελματική ανάπτυξη και εξέλιξη καθώς και το επαγγελματικό ενδιαφέρον. Τα κίνητρα που πρέπει να παρέχει η οργάνισμός για ΣΕ , όπως διαπιστώθηκε στην έρευνα είναι: η αξιοποίηση του προσωπικού βάση των γνώσεων, η επιχορήγηση συνεδρίων και η παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας.

Η ενίσχυση του προσωπικού ενδιαφέροντος για μετεκπαίδευση είναι μεγίστης σημασίας παράλληλα όμως λόγω των χαμηλών κινδυλίων οι εργαζόμενοι αναγκάζονται να επιμορφώνονται εκτός εργασιακού ωραρίου με προσωπική τους πρωτοβουλία και να διαθέτουν ιδίους οικονομικούς πόρους για επιμόρφωση. Οι δύσκολες συνθήκες εργασίας , οι υψηλές υπηρεσιακές απαιτήσεις και οι κοινωνικές υποχρεώσεις ωθούν τους επαγγελματίες υγείας προς αναζήτηση ευέλικτων τρόπων εκπαίδευσης όπως τα εξ αποστάσεως εκπαιδευτικά προγράμματα

Συμπεράσματα : Οι Επαγγελματίες Υγείας οφείλουν να ανανεώνουν τις γνώσεις τους και να αναπτύσσουν τις δεξιότητές τους σε ένα σύστημα υγείας που συνεχώς μεταβάλλεται και γίνεται πολυπλοκότερο και απαιτητικότερο. Ο τομέας της εκπαίδευσης στα Νοσοκομεία χρειάζεται περισσότερα κονδύλια ώστε να μπορέσει να παρακινήσει το προσωπικό της προς τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και να επενδύσει στους ανθρώπινους πόρους που διαθέτει, προσφέροντας κίνητρα αξιολογώντας και αξιοποιώντας κατάλληλα το μάχιμο προσωπικό. Τέλος, το Σύστημα Υγείας όταν επενδύει στο ανθρώπινο δυναμικό εξασφαλίζει μία πιο υγιή ανάπτυξη, τη βελτιστοποίηση της επαγγελματικής ανάπτυξης και τη καλύτερη ποιότητα φροντίδας προς τον ασθενή. Αυτό επιφέρει την αναγνώριση και την ηθική ικανοποίηση στον εργαζόμενο, προϋποθέσεις που είναι απαραίτητες για την αύξηση της παραγωγικότητας και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Λέξεις κλειδιά : Συνεχιζόμενη εκπαίδευση, Συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση, Δια βίου μάθηση, επαγγελματική ανάπτυξη, κίνητρα και οφέλη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, διαδικτυακή εξ αποστάσεως εκπαίδευση.

Abstract

Introduction: Health science is constantly evolving and characterized by rapid technological and scientific developments in both theoretical and practical level. In this context, continuing professional education is a necessary process to ensure the professional development and to improve the quality of provided services. The motives, the personal and the professional characteristics of Health Professionals are crucial in increasing their participation in Continuing Education programs with a significant benefit regarding both continuous skill development and the acquisition of certified qualifications.

Purpose: The purpose of this master thesis was to study the Continuing Education of Health Professionals working in a general Hospital located in the prefecture of Thessaloniki and to examine its association with sociodemographic and occupational factors such as age, educational level, employment, marital and economical status

Material and Method: 153 Health Professionals, who are working in a public hospital of Thessaloniki at 4th health district and specifically in the University General Hospital of Thessaloniki AHEPA, participated in this master thesis. Questionnaires, consisting of four sections-axes, were used as the Continuing Education measurement tool. These sections consisted of questions focusing on Continuing Education, Continuing Education and the Workplace, Health Professional Education as a Cost or Investment and socio-demographic, professional and Educational characteristics of health professionals.

Results: The statistical analysis showed the great importance of continuing education to health professionals. Continuing education was considered mandatory due to the profession upgrade, the need for knowledge development, the huge competition, the technology development and the needness to improve patient care. A large percentage of health professionals own postgraduate degrees, which highlights the fact that health professionals seek opportunities for further improvement.

The motives that encourage health professionals to attend educational programs are the professional development and evolution as well as the professional interest. The motivations that the organization should provide for continuing education, based on this research, are:

staff' utilization based on knowledge, the subsidy of conferences and the granting of educational leave.

The strengthening of the personal interest for postgraduate education is of paramount importance but at the same time due to the low funds the employees are forced to be trained out of working hours on their own initiative and to have their own financial resources for education. The difficult working conditions, high job requirements and social obligations push health professionals to look for flexible ways of education like the distance education programs.

Conclusions: Health professionals need to update their knowledge and develop their skills in a constantly changing health system, which becomes more complex and demanding. The hospital education sector needs more funds to motivate its staff towards continuing education and to invest in own human resources offering incentives, evaluating and capitalizing on its personnel. Finally, when investing in human resources, the health system ensures a healthier development , the improvement of professional development and the best quality of patient care. This contributes to the acknowledgement of the value of the employee and his/her moral satisfaction, which are essential for the enhancement of the overall productivity and the improvement of the quality of the provided services.

Keywords : Continuing Education, Continuing Professional Education, Lifelong Learning, professional development, motives and benefits of continuing education, online distance education.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ όλη την επιστημονική ομάδα του Ανοιχτού Πανεπιστημίου Κύπρου για τη συνολική προσφορά των εκπαιδευτικών γνώσεων κατά τη περίοδο φοίτησης μου στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών.

Ευχαριστώ τον επιβλέπων μου καθηγητή κ. Γεώργιο Τσιότρα και τον ακαδημαϊκό μου υπεύθυνο κ. Μιχαήλ Τάλια για τις συμβουλές τους και την υπομονή τους.

Οφείλω να εκφράσω τις ευχαριστίες μου προς συναδέλφους μου, χωρίς τη βοήθεια των οποίων δε θα ήταν δυνατή η διεξαγωγή της έρευνας.

Τέλος, ευχαριστώ θερμά την οικογένειά μου , την προϊσταμένη μου κ. Μαρία Μοιρασγεντή και τον κ Ευστράτιο Καραγιαννίδη φίλο και συνάδελφο για τη συμπαράσταση και την υπομονή τους.

“Κάθε γνώση που προστίθεται είναι προσθήκη στην ανθρώπινη δύναμη”

Quintus Horatius Flaccus

Περιεχόμενα

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	18
1.1 Καταγραφή του προβλήματος	19
1.2 Αναγκαιότητα και σπουδαιότητα της έρευνας	19
1.3 Σκοπός και στόχοι	20
1.4 Διασαφηνίσεις και Διατύπωση των κεντρικών εννοιών	21
1.4.1 Εκπαίδευση ενηλίκων.....	21
1.4.2 Ιστορική αναδρομή στην Εκπαίδευση των ανηλίκων	22
1.4.2.1 Η Ελλάδα από το 19ο αιώνα έως σήμερα.....	22
1.4.3 Μορφές εκπαίδευσης ενηλίκων στην Ελλάδα	23
1.4.4 Χαρακτηριστικά εκπαίδευσης ενηλίκων	24
1.5 Συνεχιζόμενη εκπαίδευση.....	25
1.6 Δια Βίου Μάθηση	26
1.6.1 Εννοιολογική προσέγγιση της Δια Βίου Μάθησης	26
1.6.2 Νομικό πλαίσιο της Δια Βίου Μάθησης.....	27
1.7 Συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση	29
2. Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.	30
2.1 Η συνεχιζόμενη και επαγγελματική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.	30
2.2 Τα οφέλη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας.	32
2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν θετικά τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση.....	33
2.4 Εμπόδια στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.	36
2.5 Επίσκεψη Ελληνικών και Ευρωπαϊκών ερευνητικών ευρημάτων όσον αφορά τα κίνητρα και τα εμπόδια στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.	37
2.6 Η Εκπαίδευση Επαγγελματιών των υγείας μέσα στην υπηρεσία.	39
2.6.1 Νοσηλευτική ειδικότητα.....	40
2.6.2 Ιατρική επιμόρφωση και ειδικότητα.....	41
2.7 Η εκπαίδευση των Επαγγελματιών υγείας έξω από την υπηρεσία	41
2.8 Ευρωπαϊκά δεδομένα συμμετοχής στην εκπαίδευση και την επαγγελματική κατάρτιση.	43
2.9 Συμπεράσματα βιβλιογραφικής ανασκόπησης.....	44
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	45
3.1 Σκοπός - Στόχοι.....	45
3.2 Επιμέρους στόχοι της εργασίας - Ερευνητικά ερωτήματα.....	46
3.3 Σχεδιασμός.....	46

3.4 Πεδίο Διεξαγωγής έρευνας.....	47
3.5 Πληθυσμός - Δείγμα.....	47
3.6 Μέθοδος συλλογής δεδομένων	47
3.7 Ερευνητική Διαδικασία	49
3.7.1 Διαδικασία συλλογής στοιχείων.....	49
3.7.2 Παρουσίαση και σκοπός του ερωτηματολογίου	49
3.7.3 Ενότητες Ερωτηματολογίου.....	49
3.7.4 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων	50
4. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	51
4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	51
4.1.1 Φύλο	51
4.1.2 Ηλικία	52
4.1.3 Οικογενειακή κατάσταση	53
4.1.4 Μορφωτικό επίπεδο.....	54
4.1.5 Σπουδές μετά το πτυχίο	55
4.1.6 Επαγγελματική Θέση.....	56
4.1.7 Έτη Προϋπηρεσίας	58
4.2 Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση.....	59
4.2.1 Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και εργαζόμενοι	59
4.2.2 Απόψεις επαγγελματιών υγείας για την υποχρεωτική ΣΕ	60
4.2.3 Χρονική περίοδος συμμετοχής.....	61
4.2.4 Κίνητρα παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων	62
4.2.5 Οφέλη Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.....	63
4.3 Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και χώρος εργασίας	65
4.3.1 Επάρκεια βασικού πτυχίου και επαγγελματική κατάρτιση	65
4.3.2 Τρόποι επιμόρφωσης.....	66
4.3.3 Προτίμηση σε ωράριο παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων	67
4.3.4 Επιμορφωτικές δυνατότητες εντός εργασίας	68
4.3.5 Συχνότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία.....	69
4.3.6 Τρόποι ενημέρωσης για τα εκπαιδευτικά προγράμματα από την υπηρεσία.....	70
4.3.7 Τρόποι βελτίωσης ενημέρωσης εργαζομένων για ενδοϋπηρεσιακά ή άλλα εκπαιδευτικά προγράμματα.	71
4.3.8 Παροχή ενδοϋπηρεσιακών κινήτρων για ΣΕ	73
4.4 Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας Κόστος & Επένδυση.	75
4.4.1 Ικανοποίηση από την επιμόρφωση/ μετεκπαίδευση προγραμμάτων	75

4.4.2 Αξιοποίηση υπαλλήλων με μετεκπαίδευση/επιμόρφωση από την υπηρεσία	76
4.4.3 Πηγή χρηματοδότησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων	77
4.4.4 Η οικονομική κρίση ως ανασταλτικός παράγοντας για επιμόρφωση.	78
4.4.5 Χρηματικές απολαβές και συνεχιζόμενη εκπαίδευση.....	79
4.4.6 Εργασιακές/ οικογενειακές απαιτήσεις και συνεχιζόμενη εκπαίδευση.....	80
4.4.7 Εξ αποστάσεως εκπαίδευση / e-learning και επαγγελματίες υγείας.	81
4.4.8 Επιλογή εξ αποστάσεως εκπαίδευσης προγραμμάτων από επαγγελματίες υγείας.	82
4.4.9 Μετεκπαίδευση/ επιμόρφωση και κόστος για τον επαγγελματία υγείας.....	83
4.5 Συσχετίσεις μεταβλητών	84
4.5.1 Σχέση φύλου και κινήτρων ΣΕ.....	84
4.5.2 Σχέση μεταπτυχιακών σπουδών και επαγγελματικής εξέλιξης	85
4.5.3 Σχέση επαγγελματικής θέσης και κινήτρου εκπαιδευτικής άδειας	86
4.5.4 Σχέση φύλου και πηγής χρηματοδότησης ΣΕ	87
4.5.5 Σχέση φύλου και μηνιαίων χρηματικών απολαβών	88
4.5.6 Σχέση ηλικίας και μετεκπαίδευσης/ επιμόρφωσης	89
4.5.7 Σχέση οικογενειακής κατάστασης και επιλογής κόστους μετεκπαίδευσης.....	90
4.5.8 Σχέση μισθού και οικονομικής κρίσης για την επιλογή ΣΕ.....	91
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	92
5.1 Δημογραφικά Στοιχεία	92
5.2 Επαγγελματική Θέση	93
5.3 Επαγγελματικά Προσόντα	93
5.4 Υποχρεωτική Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση για επαγγελματίες υγείας	95
5.5 Προηγούμενες συμμετοχές σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης και χρονική περίοδος συμμετοχής.	95
5.6 Χρονική περίοδος συμμετοχής	96
5.8 Οφέλη Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης	98
5.9 Επάρκεια βασικού πτυχίου και επαγγελματική κατάρτιση	98
5.10 Ενδοϋπηρεσιακές Επιμορφωτικές δυνατότητες.....	99
5.11 Βαθμός ικανοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων ΣΕ	101
5.12 Η οικονομική κρίση ως ανασταλτικός παράγοντας στην επιμόρφωση.....	102
5.13 Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση ως επιλογή στη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση.	103
5.14 Συσχετίσεις μεταβλητών - συζήτηση	104
5.14.1 Γυναικείο φύλο και ενδοϋπηρεσιακά κίνητρα	104
5.14.2 Γυναικείο φύλο σε σχέση με χρηματικές απολαβές και χρηματοδότηση από το φορέα για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.....	105

5.14.3 Ηλικιακή κατανομή και εξ αποστάσεως εκπαίδευση σε μεταπτυχιακές σπουδές	105
5.14.4 Οικογενειακή κατάσταση και συνεχιζόμενη εκπαίδευση.....	106
5.14.5 Μεταπτυχιακή εκπαίδευση και επαγγελματική ανάπτυξη/εξέλιξη.	107
5.14.6 Ενδοϋπηρεσιακά κίνητρα Νοσηλευτών για συνεχιζόμενη εκπαίδευση	107
5.14.7 Οικονομική κρίση και συνεχιζόμενη εκπαίδευση	108
5.15 Περιορισμοί μελέτης	109
6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ	110

Ευρετήριο Διαγραμμάτων και Πινάκων

Διάγραμμα 1. Κατανομή Επαγγελματιών υγείας κατά Φύλο	51
Διάγραμμα 2. Ηλικία Επαγγελματιών Υγείας	52
Διάγραμμα 3. Οικογενειακή Κατάσταση	53
Διάγραμμα 4. Μορφωτικό επίπεδο Επαγγελματιών Υγείας	54
Διάγραμμα 5. Επαγγελματικά προσόντα.....	55
Διάγραμμα 6. Ραβδόγραμμα Επαγγελματικής θέσης.....	57
Διάγραμμα 7. Επαγγελματική θέση Ιατροί-Νοσηλευτές και Παραϊατρικό προσωπικό	57
Διάγραμμα 8. Έτη προϋπηρεσίας Επαγγελματιών υγείας	58
Διάγραμμα 9. Αναγκαιότητα Υποχρεωτικής ΣΕ για τους εργαζόμενους.....	59
Διάγραμμα 10 Ραβδόγραμμα απόψεων αναγκαιότητας ΣΕ.....	60
Διάγραμμα 11. Διάγραμμα Πίτας χρονικής περιόδου συμμετοχής σε πρόγραμμα συνεχούς επαγγελματικής επιμόρφωσης.....	61
Διάγραμμα 12. Ραβδόγραμμα κινήτρων παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων	62
Διάγραμμα 13. Οφέλη Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης	64
Διάγραμμα 14. Ραβδόγραμμα επάρκειας γνώσεων βασικού πτυχίου.....	65
Διάγραμμα 15. Τρόποι επιμόρφωσης.....	66
Διάγραμμα 16. Επιθυμία ωρών παρακολούθησης προγραμμάτων ΣΕ.....	67
Διάγραμμα 17. Ραβδόγραμμα επιμορφωτικών δυνατοτήτων στον εργασιακό φορέα.....	68
Διάγραμμα 18. Ραβδόγραμμα συχνότητας πραγματοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία	69
Διάγραμμα 19. Τρόποι ενημέρωσης για εκπαιδευτικά προγράμματα από την υπηρεσία.	70
Διάγραμμα 20. Ραβδόγραμμα Αξιολόγησης μεθόδων βελτίωσης ενημέρωσης των εργαζομένων για εκπαιδευτικά προγράμματα.....	72
Διάγραμμα 21. Ραβδόγραμμα αξιολόγησης κινήτρων από την υπηρεσία.....	74
Διάγραμμα 22. Ραβδόγραμμα βαθμός ικανοποίησης εργαζομένων επιμορφωτικής/μετεκπαιδευτικής εκπαίδευσης.....	75
Διάγραμμα 23 Συχνότητα αξιοποίησης υπαλλήλων με μετεκπαίδευση/επιμόρφωση από την υπηρεσία.....	76
Διάγραμμα 24. Πηγή χρηματοδότησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων.	77
Διάγραμμα 25 Οικονομική κρίση και επιλογή στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.....	78
Διάγραμμα 26. Σχέση μισθολογικών αποδοχών και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.....	79

<i>Διάγραμμα 27. Σχέση κοινωνικών και εργασιακών απαιτήσεων με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.</i>	80
<i>Διάγραμμα 28. Επιλογή εξ αποστάσεως εκπαίδευσης και ηλεκτρονικής μάθησης.</i>	81
<i>Διάγραμμα 29. Ραβδόγραμμα επιλογής είδους εξ αποστάσεως εκπαίδευσης.</i>	82
<i>Διάγραμμα 30. Ραβδόγραμμα σχέσης Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και επιλογής κόστους για τον επαγγελματία υγείας.</i>	83
<i>Διάγραμμα 31. Συσχέτιση φύλου και κινήτρων ΣΕ.</i>	84
<i>Διάγραμμα 32. Συσχέτιση Μεταπτυχιακών σπουδών και επαγγελματικής εξέλιξης.</i>	85
<i>Διάγραμμα 33. Συσχέτιση επαγγελματικής θέσης και κινήτρου εκπαιδευτικής άδειας.</i>	86
<i>Διάγραμμα 34. Συσχέτιση φύλου και πηγής χρηματοδότησης ΣΕ.</i>	87
<i>Διάγραμμα 35. Συσχέτιση φύλου και μηνιαίων χρηματικών απολαβών για Συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.</i>	88
<i>Διάγραμμα 36. Συσχέτιση ηλικιακής κατανομής και μεταπτυχιακών/ διδακτορικών σπουδών.</i>	89
<i>Διάγραμμα 37. Συσχέτιση οικογενειακή κατάσταση και επιλογής δωρεάν σπουδών.</i>	90
<i>Διάγραμμα 38. Σχέση Οικογενειακής κατάστασης και κόστος εκπαίδευσης.</i>	90
<i>Διάγραμμα 39. Συσχέτιση μισθολογικών απολαβών και οικονομικής κρίσης για την επιλογή ΣΕ.</i>	91

Ευρετήριο Πινάκων

<i>Πίνακας 1. Επαγγελματική θέση και Ειδικότητα</i>	56
<i>Πίνακας 2. Οφέλη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης</i>	63
<i>Πίνακας 3. Τρόποι βελτίωσης ενημέρωσης εργαζομένων για ενδοϋπηρεσιακά ή άλλα εκπαιδευτικά προγράμματα</i>	71
<i>Πίνακας 4. Αξιολόγηση ενδοϋπηρεσιακών κινήτρων για ΣΕ.</i>	73
<i>Πίνακας 5 Ερωτηματολόγιο Έρευνας</i>	120

Συντμήσεις

Chi-square: Μέθοδος ελαχίστων τετραγώνων

OESD: Organization For Economic Co-operation and Development

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

WHO : World Health Organization

ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ΑΕΠ: Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν

ΑΝΑ : American Nurses Association

ΑΤΕΙ: Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Γ.Ν.Θ.: Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

ΔΕ: Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης

Ε.Σ.Υ.: Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΕΑΠ : Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση

ΕΛ.ΚΕ.ΠΑ : Ελληνικού Κέντρου Παραγωγικότητας

ΕΛΣΤΑΤ: Ελληνική Στατιστική Αρχή

ΕΣΠΑ : Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς

ΕΣΥΕ: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος

ΙΕΚ: Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης

Κ.Ε..Γ.Ε. Κέντρα Γεωργικής Εκπαίδευσης

ΚΕΚ: Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης

ΝΠΔΔ: Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου

ΟΟΣΑ: Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης

Π.Γ.Ν.Α.: Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αχέπα

ΠΕ: Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΣΕ: Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση

ΣΕΕ: Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση

ΤΕ: Τεχνολογική Εκπαίδευση

ΥΕ: Υποχρεωτική Εκπαίδευση

ΥΠΕΠΘ: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων

ΦΕΚ: Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση (ΣΕ) αφορά τη συνεχιζόμενη και δια βίου μάθηση και δηλώνει την προσπάθεια που καταβάλλουν οι διάφοροι φορείς αλλά και ίδιοι επαγγελματίες υγείας για την απόκτηση νέων γνώσεων σύμφωνα με την εξέλιξη της τεχνολογίας, τα επιστημονικά επιτεύγματα και την κοινωνία της υγείας. Οι εξελίξεις στο χώρο της Υγείας τα τελευταία χρόνια φέρνουν τον επαγγελματία υγείας αντιμέτωπο με την ανάγκη της εκπαίδευσης και ενημέρωσης μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Η ΣΕ έχει πολλά πλεονεκτήματα όπως τη διεύρυνση των επιστημονικών γνώσεων και δεξιοτήτων οδηγώντας τους επαγγελματίες υγείας στη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη και εξέλιξη αποκτώντας πιστοποιημένα πτυχία τα οποία μπορούν και διασφαλίζουν την επάρκεια τους στο χώρο της υγείας προκειμένου οι επαγγελματίες υγείας να μπορούν να αντιμετωπίσουν τη πληθώρα των ραγδαίων αλλαγών και εξελίξεων και να οδηγήσουν τις υπηρεσίες υγείας στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών τους.

Στην Ελλάδα, δυστυχώς παρατηρείται το φαινόμενο της υπερεκπαίδευσης και της υποεκπαίδευσης, όπου άτομα με υψηλό εκπαιδευτικό υπόβαθρο συμμετέχουν σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες και άτομα με χαμηλές γνώσεις και δεξιότητες απέχουν. Επίσης, παρατηρείται η εμφάνιση εμποδίων και φραγμών για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών, όπως η έλλειψη κινήτρων, η έλλειψη πληροφόρησης, η έλλειψη προσωπικού, η έλλειψη ενθάρρυνσης από τη διοίκηση, το υψηλό κόστος σπουδών, οι οικογενειακές και κοινωνικές υποχρεώσεις, η απόσταση και η έλλειψη χρόνου. Για τον λόγο αυτό η Ε.Ε. και πλήθος οργανισμών βάζουν στόχους για την αύξηση της ελκυστικότητας της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, της επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης με διάφορους τρόπους.

Η παρούσα διατριβή αποτελείται από δύο μέρη, το γενικό και το ειδικό. Το γενικό μέρος περιλαμβάνει το βιβλιογραφική ανασκόπηση όπου θα γίνει η περιγραφή των εννοιολογικών προσδιορισμών της δια βίου μάθησης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, της επαγγελματικής εκπαίδευσης και των παραγόντων που επηρεάζουν αρνητικά και θετικά τη ΣΕ. Το ειδικό μέρος περιλαμβάνει την μεθοδολογική προσέγγιση που ακολουθήθηκε για την εκπόνηση του

ερευνητικού μέρους της μεταπτυχιακής διατριβής, την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας και τέλος γίνεται η συζήτηση των αποτελεσμάτων και η παρουσίαση των περιορισμών της μελέτης.

1.1 Καταγραφή του προβλήματος

Η συμμετοχή σε προγράμματα ΣΕ επηρεάζεται από την επιθυμία των επαγγελματιών υγείας για περαιτέρω επαγγελματική ανάπτυξη και εξέλιξη. Με τη Συνεχιζόμενη εκπαίδευση οι επαγγελματίες υγείας έχουν τη δυνατότητα να αποκτήσουν νέες γνώσεις και δεξιότητες τις οποίες θα μπορούσαν να αξιοποιήσουν στη παρούσα ή τη μελλοντική τους θέση έτσι ώστε να ανταποκρίνονται καλύτερα στις προσδοκίες του κοινωνικού συνόλου.

Επιπρόσθετα, επαγγελματικοί, προσωπικοί λόγοι, επαγγελματικά και οικονομικά κίνητρα όπως η αποφυγή του εξαντλητικού κυκλικού ωραρίου, η βελτίωση της θέσης εργασίας, το ακαδημαϊκό επίπεδο, το μεγαλύτερο κέρδος επηρεάζουν σημαντικά τη συμμετοχή τους στη ΣΕ. Οι οικονομικοί πόροι που πρέπει να διατεθούν, από την υπηρεσία ή από τους ίδιους, για να επιμορφωθούν επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη συμμετοχή τους στη ΣΕ, αναγκάζοντας σε διέξοδο προς άλλα είδη εκπαίδευσης ή στην εγκατάλειψη της επιθυμίας για επιμόρφωση. Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση σχετίζεται άμεσα με τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας, την αύξηση της παραγωγικότητας καθώς και τη μείωση του εργασιακού stress (Babatsikou, 2012, Flores, 2016).

1.2 Αναγκαιότητα και σπουδαιότητα της έρευνας

Η ανάγκη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των επαγγελματιών της υγείας μετά από τη λήψη του πτυχίου πρέπει να θεωρηθεί δεδομένη και να θεσμοθετηθεί ως υποχρεωτική. Η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη πρέπει να περιλαμβάνει όλο το σύνολο των δραστηριοτήτων που έχουν ως σκοπό την αναβάθμιση, ενίσχυση, ανανέωση, επικαιροποίηση των γνώσεων και τελειοποίηση της επαγγελματικής συμπεριφοράς. Οι μέθοδοι που αξιοποιούνται είναι ποικίλες με κυρίαρχη την συμμετοχή σε μεταπτυχιακά προγράμματα, συνεδρία, σεμινάρια και την μελέτη επιστημονικών εντύπων. Η διεξαγωγή της έρευνας είναι σημαντική, καθώς θα αναδείξει τα κίνητρα και τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες.

1.3 Σκοπός και στόχοι

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή διερευνά την ανάγκη και την επιθυμία των επαγγελματιών υγείας του Γ. Ν. Θ. ΑΧΕΠΑ για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση σε μία εποχή η οποία χαρακτηρίζεται από την οικονομική κρίση και τις κοινωνικές αλλαγές. Αναλύεται η ανάγκη για απόκτηση νέων γνώσεων και δεξιοτήτων και δίνει έναυσμα στον οργανισμό υγείας ως για την επένδυση του ανθρώπινου δυναμικού και την επίτευξη των στρατηγικών τους σχεδίων και επιχειρησιακών στόχων.

Ειδικότερα οι στόχοι είναι :

- Ο προσδιορισμός της ΣΕ.
- Η καταγραφή των επαγγελματιών υγείας στη ΣΕ.
- Η διερεύνηση αν η ΣΕ των επαγγελματιών υγείας επηρεάζεται από κοινωνικούς , οικονομικούς παράγοντες και αν αποτελεί επένδυση για τον ίδιο.

Από τα αποτελέσματα της μεταπτυχιακής διατριβής θα μπορούσαν να γίνουν προτάσεις όσον αφορά τον σχεδιασμό προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης κατάλληλα για κάθε ενδιαφερόμενο επαγγελματία υγείας με κύριο χαρακτηριστικό την βέλτιστη ποιότητα των παρεχόμενων προγραμμάτων σε συνδυασμό με την ευελιξία και το ανεκτικό κόστος. Η αναβάθμιση των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και η επαγγελματική εξέλιξη θα ήταν κάποιοι από τους στόχους των προγραμμάτων. Τέλος τα αποτελέσματα της ερευνητικής εργασίας θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σε συγκριτικές αναλύσεις μεταξύ άλλων δημόσιων και ιδιωτικών φορέων υγείας της χώρας .

1.4 Διασαφηνίσεις και Διατύπωση των κεντρικών εννοιών

1.4.1 Εκπαίδευση ενηλίκων

Η ανάγκη της δια βίου μάθησης και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης παρατηρείται σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι κοινωνικοοικονομικές εξελίξεις, η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας και ο επαγγελματικός ανταγωνισμός συνδέεται άμεσα με την ανάγκη αυτή σε σχέση με την πραγμάτωση της κοινωνίας της γνώσης. Γεννιούνται προσδοκίες από την εκπαίδευση ενηλίκων όπως, η καλλιέργεια των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των απαραίτητων στάσεων στο σύγχρονο πολίτη και μετέπειτα εργαζόμενο. Με την εκπαίδευση αναδεικνύονται πολλά χαρακτηριστικά των ενηλίκων όπως για παράδειγμα η πνευματική καλλιέργεια και η εμπειρία τους σε διάφορους κοινωνικούς ρόλους. Σε αυτό το πλαίσιο η εκπαίδευση ενηλίκων αφορά όλα εκείνα τα προγράμματα που σχετίζονται με ενηλίκους.

Οι ορισμοί της UNESCO και του ΟΟΣΑ εμφανίζονται πολύ συχνά στη βιβλιογραφία της Εκπαίδευσης Ενηλίκων. Ο ορισμός που αναφέρει η UNESCO είναι: *«Εκπαίδευση ενηλίκων είναι κάθε εκπαιδευτική διεργασία, κάθε περιεχομένου, 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 τη διπλή προοπτική της πλήρους προσωπικής ανάπτυξης και της συμμετοχής σε μια εναρμονισμένη και αυτοδύναμη κοινωνική, οικονομική και πολιτιστική ανάπτυξη»* (Unesco, 1977).

Κατά Rogers, ο ορισμός που αναφέρεται είναι *«Η Εκπαίδευση Ενηλίκων αφορά οποιαδήποτε μαθησιακή δραστηριότητα ή πρόγραμμα σκόπιμα σχεδιασμένο από κάποιον εκπαιδευτικό φορέα, για να ικανοποιήσει οποιαδήποτε ανάγκη κατάρτισης ή ενδιαφέρον που ενδέχεται να πραγματοποιηθεί σε οποιοδήποτε στάδιο της ζωής ενός ανθρώπου που έχει υπερβεί την ηλικία της υποχρεωτικής εκπαίδευσης και η κύρια δραστηριότητά του δεν είναι πλέον η εκπαίδευση. Η «σφαίρα» της, επομένως, καλύπτει μη επαγγελματικές, επαγγελματικές, γενικές, τυπικές και μη τυπικές σπουδές, καθώς επίσης και την εκπαίδευση που έχει συλλογικό κοινωνικό σκοπό»* (Rogers, 1999).

1.4.2 Ιστορική αναδρομή στην Εκπαίδευση των ενηλίκων

Η ιδέα της εκπαίδευσης ενηλίκων αποδίδεται στον Πλάτωνα και στη πολιτική θέσμιση της αρχαίας Ελληνικής πόλης. Τον 18ο αιώνα, μετά τη Γαλλική επανάσταση και την άνοδο της αστικής τάξης στην εξουσία προέκυψε η ανάγκη οργάνωσης της εκπαίδευσης των ενηλίκων με το εργατικό κίνημα να έχει ουσιαστικό ρόλο στην κατεύθυνση αυτή. Από τον 19ο αιώνα και μετά στη Κεντρική και Βόρεια Ευρώπη άρχισαν να αναπτύσσονται δραστηριότητες εκπαίδευσης ενηλίκων με τη δημιουργία θεσμών και κατάλληλων υποδομών (Βεργίδης, 2005).

1.4.2.1 Η Ελλάδα από το 19ο αιώνα έως σήμερα

Στην Ελλάδα ο θεσμός της εκπαίδευσης άρχισε να εντοπίζεται στα μέσα του 19ου αιώνα και μετά, με αφορμή την οργάνωση δραστηριοτήτων εκπαίδευσης ενηλίκων από ένα μικρό αριθμό φορέων όπως το Εργατικό κέντρο της Αθήνας, τα Οικονομικά Επιμελητήρια Αθήνας και Πειραιά και μορφωτικούς συλλόγους όπως τον Φιλολογικό Σύνδεσμο "Παρνασσός" και την Εταιρεία Φίλων του Λαού (Βεργίδης Δ., 1995, σελ. 12-15).

Η εκδήλωση του ενδιαφέροντος για την εκπαίδευση των ενηλίκων έγινε το 1929 από τη κυβέρνηση του Ελ. Βενιζέλου με το νόμο 4239/29, με αφορμή τον αναλφαβητισμό των Ελληνικών και την καταπολέμηση του προβλήματος αυτού. Τη μεταπολεμική περίοδο έγιναν πολλές απόπειρες οργάνωσης του θεσμού με την εμφάνιση των πρώτων νομοθετικών ρυθμίσεων και την ίδρυση φορέων εκπαίδευσης ενηλίκων. Αναπτύχθηκε το δίκτυο της Λαϊκής Επιμόρφωσης και η λειτουργία της Νομαρχιακής Επιτροπής Λαϊκής Επιμόρφωσης σε κάθε νομό. Οι αγρότες είχαν το δικαίωμα της κατάρτισης μέσω του δικτύου των Κ.Ε.Γ.Ε. ενώ οι άνεργοι και οι εργαζόμενοι είχαν τη δυνατότητα ανάπτυξης δραστηριοτήτων μέσω του ΕΛ.ΚΕ.ΠΑ.

Μέχρι τη περίοδο της μεταπολίτευσης (1974) η εκπαίδευση των ενηλίκων είχε κυρίως πολιτικό σκοπό με τη Βασιλική οικογένεια να οργανώνει ένα δίκτυο εκπαίδευσης ενηλίκων σε ολόκληρη τη χώρα μέχρι και το μικρότερο χωριό με σκοπό τη ιδεολογική χειραγώγηση του πληθυσμού, καθώς υπήρχε έντονα το φαινόμενο της εσωτερικής μετανάστευσης από το χωριό προς τη πόλη. Μετά τη μεταπολίτευση του 1974 έπειτα από έντονες μεταρρυθμίσεις η γενική υποχρεωτική εκπαίδευση επεκτάθηκε, η μετα-υποχρεωτική εκπαίδευση

μαζικοποιήθηκε και αναπτύχθηκε η τεχνική και η επαγγελματική εκπαίδευση (Βεργίδης, Δ.,1995).

Κατά τη περίοδο 1981-1988 οι χρηματοδοτήσεις του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου απευθυνόταν αποκλειστικά στους ήδη φορείς εκπαίδευσης που υπήρχαν κυρίως προς το δίκτυο της Λαϊκής Επιμόρφωσης και το Ελληνικό Κέντρο Παραγωγικότητας, με αποτέλεσμα την αύξηση των προγραμμάτων του ΕΛ.ΚΕ.ΠΑ κατά 305% και των αριθμό των εκπαιδευομένων κατά 220%. Εξίσου και στο δίκτυο της Λαϊκής Επιμόρφωσης παρατηρήθηκε αύξηση των αριθμών των τμημάτων κατά 111,7% με τον αριθμό των Κέντρων Λαϊκής Επιμόρφωσης να αυξάνεται από 301 σε 350 (Καραλής Θ., 2002).

Τη δεκαετία του '90 και κατά τη διάρκεια εφαρμογής του Α΄ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (1989-1993) αυξήθηκε ραγδαία ο αριθμός των φορέων υλοποίησης επιδοτούμενων προγραμμάτων συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης. Το 1992 ιδρύθηκε το Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης που θεωρείται ως μετα-δευτεροβάθμια εκπαιδευτική κλίμακα, το 1999 ιδρύθηκε το Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο το οποίο έδινε μια δεύτερη ευκαιρία φοίτησης σε ενήλικους και επιπλέον θεσπίστηκαν τα Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας, τα Κέντρα Εκπαίδευσης Ενηλίκων και οι Σχολές Γονέων.

Η μη ορθολογική χρήση των διαθέσιμων πόρων, η χαμηλή ποιότητα των δραστηριοτήτων στα κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης σε συνδυασμό με την έλλειψη κατάλληλων καταρτισμένων εκπαιδευτών είναι μερικά από τα προβλήματα που παρατηρούνται εκείνη την περίοδο (Κόκκος, 2005).

1.4.3 Μορφές εκπαίδευσης ενηλίκων στην Ελλάδα

Σύμφωνα με τον νόμο 3879/2010 (Ανάπτυξη της δια βίου μάθησης και λοιπές διατάξεις), και συγκεκριμένα το άρθρο 2, η εκπαίδευση ενηλίκων στην Ελλάδα αποτελείται από την τυπική, τη μη τυπική και την άτυπη εκπαίδευση. Ως τυπική εκπαίδευση ορίζεται αυτή που πραγματοποιείται στο σχολείο και στην Ανώτατη Εκπαίδευση με σκοπό την απόκτηση αναγνωρισμένων πιστοποιητικών από τις δημόσιες αρχές. Η γενική τυπική εκπαίδευση των ενηλίκων από τη πρωτοβάθμια ως το πανεπιστήμιο εντάσσεται στη τυπική εκπαίδευση. Ως μη τυπική εκπαίδευση ορίζεται οποιαδήποτε εκπαίδευση πραγματοποιείται εκτός του τυπικού εκπαιδευτικού συστήματος η οποία μπορεί να οδηγήσει στην απόκτηση αναγνωρισμένων πιστοποιητικών. Η άτυπη εκπαίδευση περιλαμβάνει κάθε μορφή οργανωμένων

δραστηριοτήτων έξω από το τυπικό εκπαιδευτικό σύστημα με συγκεκριμένο στόχο και ακροατήριο. Μερικές μορφές μη τυπικής εκπαίδευσης είναι τα μαθήματα φροντιστήρια (ξένων γλωσσών, Η/Υ κτλ) όπως και η παρακολούθηση προγραμμάτων κατάρτισης. Στην άτυπη μάθηση περιλαμβάνονται όλες οι δραστηριότητες είτε μαθησιακές είτε αυτομόρφωσης που υλοποιούνται εκτός οργανωμένου πλαισίου σε όλη τη διάρκεια ζωής του ανθρώπου.

1.4.4 Χαρακτηριστικά εκπαίδευσης ενηλίκων

Η εκπαίδευση ενηλίκων αναφέρεται σε ενήλικα άτομα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και ανάγκες. Τα χαρακτηριστικά αυτά επιδρούν σημαντικά στη διαδικασία οργάνωσης των προγραμμάτων εκπαίδευσης των ενηλίκων και κατέχουν σημαντικό ρόλο στο σχεδιασμό τους (Rogers A., 1999)

Τα γενικά χαρακτηριστικά των ενηλίκων εκπαιδευομένων που αναφέρονται είναι :

- Οι συμμετέχοντες πρέπει να είναι εξ ορισμού ενήλικοι.
- Δε βρίσκονται στο ξεκίνημα μιας διεργασίας αλλά σε μία εξελισσόμενη διεργασία ανάπτυξης.
- Έχουν αποκτήσει ένα σύνολο εμπειριών και αξιών.
- Έρχονται στην εκπαίδευση με δεδομένες προθέσεις και ανταγωνιστικό ενδιαφέρον.
- Έχουν προσδοκίες όσον αφορά τη μαθησιακή διεργασία και έχουν ήδη διαμορφώσει τα δικά τους μοντέλα μάθησης.

Οι ενήλικες εκπαιδευόμενοι έρχονται στην εκπαίδευση με συγκεκριμένους στόχους σε σχέση με τους ανήλικους μαθητές που η εκπαίδευση τους θεωρείται δεδομένη, ανάλογα στο στάδιο και την ηλικία που βρίσκονται. Οι πιθανοί στόχοι για την εκπαίδευση τους μπορεί να είναι επαγγελματικοί, η εκπλήρωση των κοινωνικών ρόλων και η προσωπική ανάπτυξη με την απόκτηση κύρους. Οι ενήλικες εκπαιδευόμενοι πιθανώς να αντιμετωπίσουν εμπόδια μάθησης τα οποία μπορεί να οφείλονται πρώτον στη κακή οργάνωση της εκπαιδευτικής δραστηριότητας, δεύτερον στις κοινωνικές και επαγγελματικές υποχρεώσεις και τρίτον σε οικονομικούς παράγοντες (Κόκκος, 2005, 86-93).

1.5 Συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Η εκπαίδευση αποτελεί τη διαδικασία οργανωμένης μάθησης η οποία στοχεύει στην απόκτηση γνώσεων και ικανοτήτων για ένα συγκεκριμένο σκοπό από τον εκπαιδευτή στον εκπαιδευόμενο μέσω της διδασκαλίας που του προσφέρεται (Μπουραντάς, 2003). Όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας, η οποιαδήποτε εκπαίδευση μετά της βασικής εκπαίδευσης, η οποία κατευθύνεται στη βελτίωση της υγειονομικής φροντίδας που παρέχεται στο κοινό, ονομάζεται συνεχιζόμενη εκπαίδευση (Μερκούρης, 2008).

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των εργαζομένων αποτελείται από επαγγελματικές δραστηριότητες κατάλληλα σχεδιασμένες και βασισμένες στη βασική εκπαίδευση και την εμπειρία τους (ΑΝΑ, 1984). Είναι η προσπάθεια που καταβάλλουν οι φορείς και οι εργαζόμενοι για την απόκτηση καινούργιων γνώσεων παραπάνω από αυτές που είχαν αποκτήσει στη βασική τους εκπαίδευση (Ευσταθίου και συν, 2012). Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση ξεκινά μετά το τέλος των σπουδών με διάρκεια εφόρου ζωής του επαγγελματία.

Η ΣΕ αποτελεί χωρίς αμφισβήτηση τμήμα της δια βίου μάθησης με τη συνεχή διαδικασία προσωπικής ανάπτυξης να τη χαρακτηρίζει. Έχει ως σκοπό την μέγιστη αναγνώριση και βελτίωση των δυνατοτήτων των επαγγελματιών υγείας στον εργασιακό χώρο μετά τη βασική τους κατάρτιση, αποκτώντας γνώσεις και εμπειρίες που ήταν αδύνατον να αποκτηθούν πριν (Παναγιωτοπούλου και συν, 2012).

Η εκπαίδευση προσφέρει δεξιότητες στους εργαζόμενους οι οποίες απαιτούνται για τη ορθή πραγματοποίηση των εργασιών τους. Οι εκπαιδευτικές και αναπτυξιακές ανάγκες του ανθρωπίνου δυναμικού εκτός από το τομέα των δεξιοτήτων αφορούν και άλλους τομείς όπως τη διαχείριση κρίσεων και έντασης στην εργασία, την επικοινωνία, τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού κ.α. Η εξέλιξη και η αποτελεσματικότητα του κάθε οργανισμού εξαρτάται από τη πραγματοποίηση των στόχων του με την εκπαίδευση του προσωπικού μέσω των κατάλληλων μεθόδων (Κατσαρός, 2008). Η επαγγελματική εκπαίδευση στοχεύει στη μέγιστη απόδοση του δυνατοτήτων του προσωπικού και τη πιο αποτελεσματική χρήση των φυσικών τους ικανοτήτων (Μπουραντάς, 2005).

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση περιλαμβάνει μία μεγάλη ποικιλία δραστηριοτήτων για την ανάπτυξη των ικανοτήτων και των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας σε εξειδικευμένους τομείς της ειδικότητάς τους ή και σε άλλους τομείς που δε συνάδουν με αυτό του βασικού

τους πτυχίου. Ο σκοπός της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στο τομέα υγείας είναι η δυνατότητα εκπαίδευσης των νέων τεχνολογιών που κατακλύζουν το χώρο της υγείας, η εξέλιξη της γνώσης με τη προσθήκη νέων δεδομένων και η επαγγελματική εξέλιξη των εργαζομένων με αποτέλεσμα τη μέγιστη αποδοτικότητα τους (OSHA, 2005).

1.6 Δια Βίου Μάθηση

1.6.1 Εννοιολογική προσέγγιση της Δια Βίου Μάθησης

Η μάθηση είναι μία συνεχής διαδικασία η οποία δεν μπορεί να περατωθεί από ένα συγκεκριμένο εκπαιδευτικό σύστημα αλλά πραγματοποιείται διά βίου χρησιμοποιώντας διάφορους τρόπους και μέσα . Ένας από τους τρόπους μάθησης είναι η και η δια βίου μάθηση η οποία γίνεται διά ζώσης είτε εξ αποστάσεως και αποκτά έδαφος συνεχώς σε όλες τις ηλικίες των ενδιαφερόντων με στόχο την αναπαραγωγή της γνώσης, την καλλιέργεια των δεξιοτήτων και την επανεκπαίδευση ατόμων όσον αφορά την τεχνολογία στους εξελισσόμενους τομείς (Παγγέ, 2005).

Σε αναφορά στο Λευκό βιβλίο της Ευρωπαϊκής επιτροπής, (έκδοση 1995) η παγκοσμιοποίηση, ο επιστημονικός τεχνολογικός πολιτισμός και η κοινωνία της πληροφορίας έπαιξαν ουσιαστικό ρόλο και επέφεραν οικονομικές και πολιτισμικές αλλαγές στα τέλη του 20ού αιώνα. Ο συνδυασμός αυτών με τη κυριαρχία της οικονομίας στο κλάδο της αγοράς είχαν ως αποτέλεσμα την έντονη αύξηση του οικονομικού ανταγωνισμού, της ανεργίας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Η ανάπτυξη του προτάγματος της δια βίου μάθησης και εκπαίδευσης προέκυψε από αυτή τη νέα πραγματικότητα.

Στα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 1970, μέσω της επιτροπής Faure της Unesco διατυπώθηκε ένα σύμπλεγμα αρχών, θέσεων και συστάσεων για τη δια βίου μάθηση (UNESCO, 1972) και στη 19η σύνοδο της Unesco, που έγινε στο Ναϊρόμπι το 1976, υιοθετήθηκε ο ορισμός της: *«Ο όρος 'διαβίου' εκπαίδευση και μάθηση δηλώνει ένα χωρίς όρια σχήμα που αποβλέπει στην αναμόρφωση του υπάρχοντος εκπαιδευτικού συστήματος και στην ανάπτυξη του εκπαιδευτικού δυναμικού έξω απ' αυτό...»* Συγκεκριμένα , δόθηκε μεγάλη σημασία στο ότι: *«Η εκπαίδευση και η μάθηση δεν περιορίζονται στη σχολική φοίτηση, πρέπει να επεκτείνονται σε ολόκληρη τη ζωή του ανθρώπου, να περιλαμβάνουν όλες τις δεξιότητες και όλους τους κλάδους της γνώσης, να χρησιμοποιούν όλα τα δυνατά μέσα και να δίνουν την*

ευκαιρία σε όλους τους ανθρώπους για πλήρη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. Οι εκπαιδευτικές και οι σχετικές με τη μάθηση διαδικασίες στις οποίες τα παιδιά, οι νέοι άνθρωποι και οι ενήλικοι όλων των ηλικιών εμπλέκονται στη διάρκεια της ζωής τους, σε οποιαδήποτε μορφή, πρέπει να θεωρηθούν ως ένα σύνολο» (UNESCO, 1976).

1.6.2 Νομικό πλαίσιο της Δια Βίου Μάθησης

Στην Ελλάδα το Σεπτέμβριο του 2010 ψηφίστηκε η νέα πολιτική της Δια Βίου Μάθησης (Ν. 3879/2010), ρυθμίζοντας έτσι τα θέματα που αφορούν τη Δια Βίου μάθηση και του τυπικού εκπαιδευτικού συστήματος (ΦΕΚ 163/Α,2010). Η συγκεκριμένη πολιτική χρησιμοποιώντας διάφορες διαδικασίες και με τη δημιουργία νομοθετικών εργαλείων και προτύπων αποσκοπεί στην οργάνωση και ανάπτυξη της Δια βίου μάθησης, στην εξασφάλιση και αναβάθμιση της ποιότητας της με στόχους την οικονομική ανάπτυξη , τη μέγιστη απασχόληση και την προσωπική εξέλιξη.

Ειδικότερα, στόχοι του παρόντος νόμου 3879, όπως αναφέρονται, είναι οι ακόλουθοι (Ν.3879/2010, ΦΕΚ 163/Α/2010) :

α) Την οργάνωση και το συντονισμό της διερεύνησης των εκπαιδευτικών και επιμορφωτικών αναγκών των ενηλίκων σχετικά με τις ανάγκες της αγοράς εργασίας και της κοινωνικής ανάπτυξης.

β) Τον προγραμματισμό δράσεων της δια βίου μάθησης, τη συστηματική υποστήριξη των φορέων του Εθνικού Δικτύου Δια Βίου Μάθησης και η συνεργασία των φορέων διοίκησης του Δικτύου με τους φορείς παροχής υπηρεσιών δια βίου μάθησης.

γ) Την ανάδειξη της επαγγελματικής κατάρτισης και της γενικής εκπαίδευσης ενηλίκων ως δύο ισότιμων πυλώνων της δια βίου μάθησης.

δ) Τη θεσμοθέτηση προτύπων και μέσων για την ανάπτυξη και τη ποιοτική αναβάθμιση της δια βίου μάθησης.

ε) Τη διασφάλιση της δυνατότητας πρόσβασης των ατόμων και ιδιαίτερα των μελών κοινωνικά ευπαθών και ευάλωτων ομάδων σε όλες τις δράσεις κατάρτισης και γενικής εκπαίδευσης ενηλίκων.

στ) Τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και αξιολόγηση των εκπαιδευτών ενηλίκων.

ζ) Τη δημιουργία συνεκτικού εθνικού πλαισίου αξιολόγησης και πιστοποίησης όλων των μορφών κατάρτισης και γενικής εκπαίδευσης ενηλίκων.

η) Τη συγκρότηση ενιαίου εθνικού πλαισίου αναγνώρισης προσόντων και πιστοποίησης γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων. (αυτούσια αναφορά του Ν. 3879/2010, ΦΕΚ 163/Α/2010).

Στα πλαίσια των δράσεων του Εθνικού Δικτύου Δια Βίου Μάθησης ασκούνται λειτουργίες οι οποίες διακρίνονται σε βασικές και υποστηρικτικές. Βασικές θεωρούνται η επαγγελματική ,η συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση και η εκπαίδευση ενηλίκων. Υποστηρικτικές θεωρούνται η διερεύνηση των εκπαιδευτικών και επιμορφωτικών αναγκών, η παροχή υπηρεσιών δια βίου συμβουλευτικής και επαγγελματικού προσανατολισμού, η αναγνώριση των προσόντων, η πιστοποίηση των γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων των ατόμων και η αναγνώριση επαγγελματικών δικαιωμάτων που αντιστοιχούν σε επαγγελματικά προσόντα (Eurydice, 2020).

1.7 Συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση

Στο νόμο με αρ. 3879 για την ανάπτυξη της δια βίου μάθησης και λοιπές διατάξεις , ως συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση ορίζεται *«η κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού που συμπληρώνει, εκσυγχρονίζει ή και αναβαθμίζει γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες, οι οποίες αποκτήθηκαν από τα συστήματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ή της επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης ή μη τυπικής εκπαίδευσης ή από επαγγελματική εμπειρία με στόχο την ένταξη ή επανένταξη στην αγορά εργασίας, τη διασφάλιση της εργασίας και την επαγγελματική και προσωπική ανάπτυξη»* (Ν/3879, ΦΕΚ 163/Α.,2010).

Η επαγγελματική κατάρτιση παρουσιάζει μεγάλες διαφορές σε σχέση με τη τυπική εκπαίδευση. Οι γνώσεις που αποκτώνται από την επαγγελματική κατάρτιση έχουν μικρότερη διάρκεια ζωής από αυτές της τυπικής εκπαίδευσης με μεγαλύτερη ανάγκη για συχνή ενημέρωση και επικαιροποίηση των γνώσεων ειδικά στο τομέα της τεχνολογίας (Ψήφισμα Α4-0405/97). Στην επαγγελματική κατάρτιση απώτερος στόχος είναι η απόκτηση και η αναβάθμιση των επαγγελματικών γνώσεων και δεξιοτήτων των εκπαιδευομένων με τα αμεσότερα οφέλη στην επαγγελματική τους πορεία. Γι' αυτό οι τρόποι διδασκαλίας και το είδος του διδακτικού υλικού πρέπει να είναι εξειδικευμένο και πιο συγκεκριμένα στο κλάδο απόκτησης των δεξιοτήτων. (Ευσταθίου, 2012).

2. Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

Η επιμόρφωση και η μετεκπαίδευση των εργαζομένων θεωρείται αναγκαία προσφέροντας εξειδικευμένες γνώσεις στο αντικείμενο τους. Η συνεχής επιμόρφωση αποτελεί δικαίωμα των επαγγελματιών υγείας και υποχρέωση των υπηρεσιών, αυτό στηρίζεται από την ευρωπαϊκή ένωση μέσω ειδικών προγραμμάτων δια βίου μάθησης σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας της εκάστοτε χώρας. Η συνεχής επιμόρφωση θεωρείται αναγκαία γιατί μέσω αυτής βελτιώνονται οι ικανότητες και οι δεξιότητες του ανθρώπινου δυναμικού κάθε οργανισμού. Σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο όπως προαναφέρθηκε καθορίζεται η επαγγελματική εκπαίδευση και ορίζεται το δικαίωμα του υπαλλήλου για επιμόρφωση και μετεκπαίδευση.

2.1 Η συνεχιζόμενη και επαγγελματική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

Σε αρκετές χώρες η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας είναι υποχρεωτική. Ο οργανισμός στον οποίο εργάζεται ο εκπαιδευόμενος παρέχει τη δυνατότητα απόκτησης και βελτίωσης των επαγγελματικών γνώσεων και δεξιοτήτων τους, διοργανώνοντας προγράμματα επιμόρφωσης και μετεκπαίδευσης με σκοπό την αναβάθμιση των υπηρεσιών της υγείας. [(Πεταλωτή,2009), (Παναγιωτοπούλου & Μπροκαλάκη 2012), (Kamariannaki et al., 2017)].

Σε άλλες χώρες ο επαγγελματίας υγείας δεν είναι υποχρεωμένος αλλά αποφασίζει αυτούσια αν θα επιμορφωθεί για θέματα που αφορούν την επαγγελματική του κατάρτιση, θεωρώντας την εκπαίδευση του ως εθελοντική. Ο επαγγελματίας υγείας που επιλέγει να συμμετάσχει σε τέτοιου είδους διαδικασίες αναγνωρίζει την ανάγκη του για επιμόρφωση και επαγγελματική εκπαίδευση. Μεγάλο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας επιλέγουν να παρακολουθήσουν προγράμματα υποχρεωτικής εκπαίδευσης διότι έχουν μικρότερο κόστος και ο χρόνος υλοποίησης είναι μέσα στα πλαίσια του εργασιακού τους χρόνου. Στα πλαίσια της υποχρεωτικής εκπαίδευσης μπορεί να παρατηρηθεί μειωμένο ενδιαφέρον από το προσωπικό, η έλλειψη κινήτρων και πρωτοβουλίας, διότι πολλοί εργαζόμενοι αναγκάζονται να παρακολουθήσουν τέτοιου είδους προγράμματα, τα οποία μπορεί να προσφέρουν απόκτηση

γνώσεων και δεξιοτήτων ως προς τις εργασιακές τους ανάγκες και όχι για προσωπική επιμόρφωση και ανάπτυξη. (Μαλλίδου, 1997).

Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για να έχει θετικά αποτελέσματα πρέπει να διακατέχεται από την έντονη επιθυμία για ανάγκη αληθινής μάθησης και συνεχής επιμόρφωσης. Η εκπαίδευση πρέπει να είναι ενεργητική με τη χρήση κατάλληλου εκπαιδευτικού υλικού υπό την επιρροή κινήτρων τα οποία ως κινητήριοι δύνναμη ωθούν στην αποτελεσματική εκπαίδευση (Λαμπρίδης, 2014).

Τη περίοδο αυτή η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας σε συνδυασμό με τις πολιτισμικές αλλαγές που προκύπτουν και τον βομβαρδισμό τεραστίου όγκου γνώσεων κάνουν επιτακτική ανάγκη την επαγγελματική εκπαίδευση να αντιμετωπίζεται ως μία συνεχιζόμενη δια βίου διαδικασία (Sullivan, 2005). Οι εργοδότες και οι οργανισμοί έχουν καθήκον να επενδύσουν σε προγράμματα εκπαίδευσης, με την οικονομική στήριξη των εργαζομένων, προσδοκώντας τεράστια οφέλη και οι εργαζόμενοι έχουν καθήκον να επιμορφώνονται με σύγχρονες γνώσεις λόγω του εξελισσόμενου επαγγέλματος τους [(OSHA, 2005)(Λαμπρίδης,2014)].

Οι επαγγελματίες υγείας μετά την απόκτηση του βασικού τους πτυχίου, λόγω μειωμένης επάρκειας γνώσεων κατά τη διάρκεια φοίτησης, αρχίζουν να αναζητούν καινούργιους τρόπους συνεχούς επιμόρφωσης ώστε να εξασφαλίσουν τη παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας υγείας και επαγγελματικής εξέλιξης (Δημοπούλου, 2012).

2.2 Τα οφέλη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας.

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας προάγει και ενισχύει την υιοθέτηση των ξένων προτύπων, τη καλλιέργεια των δεξιοτήτων, τη προαγωγή της έρευνας, τη χρήση διεθνών καινοτόμων τεχνικών και την αναδιαμόρφωση παλαιότερων γνώσεων (Πανανουδάκη και συν , 1998).

Με τη λειτουργία των επιμορφωτικών προγραμμάτων προσφέρεται ένα σύνολο καινοτόμων προγραμμάτων επαγγελματικής επιμόρφωσης και εξειδίκευσης σε επιστημονικά πεδία αιχμής. Σκοπός των προγραμμάτων είναι η ανάπτυξη και ενίσχυση των επαγγελματιών υγείας μέσα από τη συνεχιζόμενη, δια βίου μάθηση και τη διαρκή πρόσβαση στην έγκυρη επιστημονική γνώση. Παρέχουν δηλαδή ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης στον εργασιακό χώρο και ευκαιρίες προσωπικής εκπαίδευσης, μόρφωσης και αυτό-βελτίωσης (Μπίκος, 2014).

Το σωστά εκπαιδευμένο προσωπικό όχι μόνο θα αυξήσει τη ποιότητα φροντίδας προς τους ασθενείς αλλά και θα μπορεί να χειριστεί τις κρίσιμες ενδοϋπηρεσιακές καταστάσεις που εμφανίζονται με τον καλύτερο τρόπο. Για τη συνολική ανάπτυξη των δεξιοτήτων είναι πολύ σημαντικό οι οργανισμοί να στηρίζουν και να αναπτύξουν ορισμένες πρόσθετες δεξιότητες όπως δεξιότητες επικοινωνίας, δεξιότητες λήψης και διαχείρισης αποφάσεων, διαπροσωπικές δεξιότητες κ.λπ.

Μια καλά δομημένη και προγραμματισμένη συνεδρία κατάρτισης βοηθά στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης μεταξύ των εργαζομένων και έτσι τους επιτρέπει να αποδίδουν καλύτερα. Επίσης, η διαρκής εκπαίδευση διατηρεί τους υπαλλήλους της ικανούς και ισότιμους μεταξύ τους σε άλλους παρόμοιους οργανισμούς. Ένας οργανισμός δίνοντας κίνητρα για ΣΕ βελτιώνει μέσα από αυτή την παραγωγικότητα του προσωπικού και την αφοσίωση, τονώνοντας παράλληλα και το ηθικό τους . Όλα αυτά θα βελτιώσουν τη λειτουργική και οικονομική απόδοση ενός οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης που επηρεάζει την κατώτατη γραμμή του (Cedefop, 2011).

Σύμφωνα με τον Schuller (2017), *«η εκπαίδευση ενηλίκων μπορεί να επηρεάσει την απασχόληση και το εργασιακό περιβάλλον σε διαφορετικά επίπεδα»*. Στο επίπεδο του οργανισμού η ΣΕ επιδρά στην παραγωγικότητα, αυξάνει τη δέσμευση των υπαλλήλων και μειώνει το ποσοστό παραιτήσεων. Σε προσωπικό επίπεδο τα οφέλη της εκπαίδευσης και της

απόκτησης δεξιοτήτων σχετίζονται άμεσα με την αναζήτηση, τα αυξημένα εισοδήματα, τη δημιουργία φιλοδοξιών και την επαγγελματική εξέλιξη. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση βοηθά επίσης στο να εντοπιστούν σημεία σε κάθε επαγγελματία που χρήζουν βελτίωσης ενώ μπορεί να συνεισφέρει στην αύξηση της απόδοσης. Οι Kil et al (2013) υποστήριξαν ότι επιδρά θετικά, στην ανεξαρτησία των ατόμων, την αυτοδιάθεση, την κριτική σκέψη, τη διαχείριση αλλαγής ή τη προσαρμογή σε δυσμενείς συνθήκες αλλά και στη καινοτομία.

Η ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού και καλά σχεδιασμένου προγράμματος κατάρτισης είναι πολύ σημαντική για την επιτυχία και τη διατήρηση του οργανισμού. Η εκπαίδευση του προσωπικού έχει τεράστιο οικονομικό κόστος και αποτελεί χρονοβόρα διαδικασία, καθώς οι εργαζόμενοι δε πρέπει μόνο να αφιερώσουν χρόνο από το πρόγραμμα εργασίας τους αλλά και να παραμερίσουν τις οικογενειακές τους υποχρεώσεις, ωστόσο, τα αποτελέσματα και τα οφέλη για τον οργανισμό καθώς και για τους εργαζομένους αξίζουν την επένδυση (Σίσκου, 2007).

Συμπερασματικά, ένα σωστά εκπαιδευμένο προσωπικό παίζει σημαντικό ρόλο στην αύξηση της παραγωγικότητας, της ποιότητας και των διεργασιών, στην επαγγελματική και ηθική ικανοποίηση και στη παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας προς τους ασθενείς (Σίσκου, 2007).

2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν θετικά τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση

Η γνώμη των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά τη ΣΕ διέπεται από μεγάλο φάσμα παραγόντων και ανάλογα με τη διάθεση των κινήτρων, οι προκαθορισμένοι στόχοι που προκύπτουν καθοδηγούν τις προσπάθειες των επαγγελματιών υγείας με διαφορετική ένταση και διάθεση (Κοτσαμπασάκη, 2004). Όλα τα κίνητρα χαρακτηρίζονται από ένταση, κατεύθυνση, αρχή, σταθερότητα και συνέχεια, η επιλογή των επιμορφωτικών προγραμμάτων γίνονται με βάση τις κοινωνικές συνθήκες, την οικονομική ευχέρεια και τα οφέλη που παρουσιάζουν (Smith & Spurling, 2001).

Τα κίνητρα θεωρούνται από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τη μάθηση, έχουν άμεση σχέση με την επαγγελματική εξέλιξη και τον βαθμό ωφέλειας και την επιλογή των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης από τους επαγγελματίες υγείας. Η επαγγελματική βελτίωση και εξέλιξη σχετίζεται σαφώς με λόγους συμμετοχής, οι οποίοι συνδέονται με την αύξηση της αποδοτικότητας, την ανάπτυξη των γνώσεων, τη

παραγωγικότητα, τη διατήρηση και βελτίωση των δεξιοτήτων. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση σχετίζεται άμεσα με την ανταλλαγή απόψεων με συναδέλφους καθώς και τρόπους μέσω των οποίων οξύνεται και προάγεται ο τρόπος σκέψης τους, συμβάλλοντας στη λήψη ορθότερων επαγγελματικών αποφάσεων (DeSilets, 1995).

Στη διεργασία της εκπαίδευσης προκύπτουν αντιθέσεις και χαρακτηρίζονται με ορισμένα στοιχεία που ευνοούν τη μάθηση. Οι σπουδαιότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τη μάθηση είναι:

- Η οργάνωση της μάθησης, δίνοντας έτσι μεγάλη σημασία στην οργανωμένη μάθηση και την αποδοτικότητα του μαθησιακού αποτελέσματος.
- Η επιτυχία που επιδρούν στη μαθησιακή εξέλιξη ενός ενήλικα, η οποία επηρεάζεται από την ορθολογική χρήση και ανάπτυξη νέων γνώσεων και τεχνικών.
- Τα κίνητρα μάθησης, τα οποία όταν ανταποκριθούν στις εξειδικευμένες ανάγκες των επαγγελματιών υγείας, τα προγράμματα που προσφέρονται έχουν μεγαλύτερη συμμετοχή.
- Ο ρόλος της ομάδας αποτελεί σημαντική για τον ενήλικα, καθώς η δυναμική που αναπτύσσεται δραστηριοποιεί την ατομική πρωτοβουλία, πληθαίνει τη δημιουργικότητα και επικροτεί την προσπάθεια (Courau, 2000).

Σύμφωνα με την Κλίμακα Εκπαιδευτικής Συμμετοχής EPS του Boshier (1971·1973) τα κίνητρα σχετίζονται με: α) την ανάπτυξη και βελτίωση των κοινωνικών σχέσεων, β) τις εξωτερικές προσδοκίες, γ) τη κοινωνική προσφορά, δ) τα οικονομικά οφέλη ε) την επαγγελματική αναβάθμιση και ανέλιξη μέσω της μοριοδότησης στ) τη διαφυγή από άλλες καταστάσεις (π.χ. εξαντλητικό ωράριο με τη χρήση εκπαιδευτικής άδειας) και ζ) το ενδιαφέρον για τη γνώση (Κάραλης, 2013).

Σύμφωνα με τις ανθρωπιστικές θεωρίες ως κινητήρια δύναμη στη ζωή ενός ανθρώπου κατά Rogers (1969) θεωρείται η τάση πραγμάτωσης και η συνεχής διαδικασία προσωπικής ανάπτυξης. Αναλυτικότερα, ο βαθμός φιλοδοξίας ή ο στόχος που θέτουν τα άτομα για τον εαυτό τους κατά τη συμμετοχή τους στη ΣΕ αποτελεί μια σημαντική μεταβλητή κινήτρων. Οι εκπαιδευόμενοι αποφασίζουν να επιμορφωθούν στοχεύοντας στην επαγγελματική αναβάθμιση ελπίζοντας ότι τελικά θα μπορέσουν να αποκομίσουν κάποια οφέλη στην επαγγελματική τους ζωή όπως ο εμπλουτισμός των γνώσεων (Κόκκος, 2005).

Σύμφωνα με την οικονομική θεωρία των κινήτρων οι συμμετέχοντες επιλέγουν οτιδήποτε θα μπορέσει να τους αποφέρει σημαντικά οικονομικά οφέλη ή και άλλου τύπου ανταμοιβές (Smith, 2000).

Οι συμμετέχοντες, ως ηθική ικανοποίηση, αναμένουν να λάβουν μια πιστοποίηση επιμόρφωσης την οποία στη συνέχεια καλούνται να αξιοποιήσουν σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς.

Η διαφυγή από άλλες καταστάσεις όπως αναφέρει ο Boshier (1971·1973) αποτελεί ισχυρό κίνητρο για συμμετοχή σε προγράμματα ΣΕ (Καραλής, 2013). Είναι σημαντικό να αναφερθεί το παράδειγμα της αποφυγής ενός εξαντλητικού ωραρίου με το δικαίωμα της χρήσης της άδειας υπηρεσιακής εκπαίδευσης όπως αναφέρεται στο ν 3528 άρθρο 58 περί εκπαίδευσης του προσωπικού.

Τα προγράμματα εκπαίδευσης θεωρούνται επιτυχημένα και αποτελεσματικά όταν υποστηρίζεται η ενεργητική συμμετοχή των εργαζομένων σε αυτά με την παράλληλη αξιοποίηση προηγούμενων γνώσεων και εμπειριών με γνώμονα κριτήριο τον ιδιαίτερο τρόπο μάθησης του καθενός ξεχωριστά. Οι απαραίτητες απαιτήσεις για την αποτελεσματική δόμηση και τον σχεδιασμό προγραμμάτων είναι η ανίχνευση των επιμορφωτικών αναγκών των επαγγελματιών υγείας, ο καθορισμός σκοπών και στόχων, η επιλογή κατάλληλων εκπαιδευτικών και διδακτικών μεθόδων και η εκτίμηση του προγράμματος (Βεργίδης, 1999).

Η χρηματοδότηση από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο επηρέασε σημαντικά την αύξηση της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στη συμμετοχή είτε προγραμμάτων σχετιζόμενα με τους ανθρώπινους πόρους είτε με εκείνους της ψυχικής υγείας και πρόνοιας. Τα προγράμματα δια βίου μάθησης συνδέονται άμεσα με τους στρατηγικούς στόχους της κάθε μεταρρύθμισης εναρμονίζοντας το περιεχόμενο της εκπαίδευσης με τις εκάστοτε διοικητικές και λειτουργικές αλλαγές του ΕΣΥ. Τα προγράμματα αυτά έχουν απώτερο σκοπό την ανάπτυξη της απασχόλησης με τη δημιουργία νέων ευκαιριών και δυνατοτήτων και τη ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας μέσω της αύξησης της αποτελεσματικότητας και της παραγωγικότητας ((Knowles, 1998),(Nursingworld, 2003)).

2.4 Εμπόδια στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Ο προσανατολισμός στα κίνητρα περιγράφεται ως ο μεγαλύτερος παράγοντας που ωθεί κάποιον να συμμετέχει σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Υπάρχουν όμως εμπόδια φραγμού τα οποία λειτουργούν ως ανασταλτικοί παράγοντες για τη παρακολούθηση ΣΕ.

Όπως αναφέρεται κατά Cross τα εμπόδια κατηγοριοποιούνται σε τρεις τυπολογίες : τα καταστασιακά, τα προδιαθεσιακά και τα θεσμικά εμπόδια. Αναλυτικότερα αφορούν καταστάσεις σύμφωνα τη συγκεκριμένη περίοδο που βρίσκεται ο εργαζόμενος όπως η έλλειψη χρημάτων, η έλλειψη χρόνου, οι οικογενειακές και επαγγελματικές υποχρεώσεις, το δύσκολο εργασιακό περιβάλλον με τις υψηλές απαιτήσεις, η απόσταση των κέντρων υλοποίησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων κτλ. Αξίζει να αναφερθεί ότι ως εμπόδια περιλαμβάνονται και οι παράγοντες που μπορεί να αποθαρρύνουν ή να αποκλείσουν τους εργαζόμενους από τη επιμόρφωση όπως τα ωράρια διεξαγωγής, οι προϋποθέσεις εισαγωγής σε ορισμένους τύπους προγραμμάτων, η περιορισμένη προσφορά προγραμμάτων και το οικονομικό κόστος. Η έλλειψη πληροφόρησης και παρακίνησης, αποτελεί εμπόδιο έχοντας υπόψη ότι οι οργανισμοί έχουν την ευθύνη να κάνουν γνωστή την προσφορά προγραμμάτων και να παρακινούν τους εργαζόμενους τους για επιμόρφωση. Παράλληλα η στάση έναντι της μάθησης και η αντίληψη που έχουν οι εργαζόμενοι για το ρόλο τους ως εκπαιδευόμενοι παίζουν τεράστιο ρόλο για τη συμμετοχή σε προγράμματα επιμόρφωσης, όπως για παράδειγμα οι εργαζόμενοι μεγάλης ηλικίας δεν έχουν τις ίδιες αντιλήψεις όσον αφορά την εκπαίδευση με τη χρήση της τεχνολογίας [(Καυγά, 2012), (Κόκκος, 2005)].

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα είχε τεράστια αρνητική επίδραση στην ανάπτυξη της χώρας επηρεάζοντας τη κοινωνική και την επαγγελματική ζωή των πολιτών. Η οικονομική κρίση δεν επηρέασε μόνο την Ελλάδα αλλά εξαπλώθηκε σε παγκόσμιο επίπεδο με αποτέλεσμα την αύξηση του ποσοστού ανεργίας, τη μείωση του εισοδήματος, τις περικοπές των μισθών, την επιδείνωση των συνθηκών εργασίας, ενώ παράλληλα περιορίστηκαν οι κρατικές δαπάνες και τα κονδύλια για την εκπαίδευση. Οι μειωμένες χρηματοδοτήσεις στο τομέα της εκπαίδευσης αποτελούν εμπόδιο για τη δράση της ΣΕ και της ΣΕΕ. Στη περίοδο της οικονομικής ύφεσης το μεγαλύτερο κομμάτι των χρηματοδοτήσεων από την Ευρωπαϊκή Ένωση δόθηκε για την αντιμετώπιση της ανεργίας και του κοινωνικού αποκλεισμού με τεράστιο αντίκτυπο στην επαγγελματική κατάρτιση (ΥΠΕΠΘ, 2007 Ευρωπαϊκή Επιτροπή,

2006). Η επαγγελματική κατάρτιση της Ελληνικής χώρας εξαρτάται άμεσα από τη χρηματοδότηση των ευρωπαϊκών διαθρωτικών ταμείων το οποίο παράλληλα σημαίνει και ότι η επαγγελματική κατάρτιση βασίζεται στην εξάρτηση από την Ευρωπαϊκή ένωση για τη μεταφορά γνωστικών οικονομικών πόρων εντός της χώρας (Καραλή, 2013).

2.5 Επισκόπηση Ελληνικών και Ευρωπαϊκών ερευνητικών ευρημάτων όσον αφορά τα κίνητρα και τα εμπόδια στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Στον Ελληνικό χώρο παρουσιάζονται ευρήματα ερευνών, όσον αφορά τα κίνητρα και τα εμπόδια στη συμμετοχή στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Στην έρευνα της ΕΣΥΕ (2007) αναφέρεται ότι μεγάλο ποσοστό των ενδιαφερόμενων συμμετείχε σε προγράμματα εκπαίδευσης για επαγγελματικούς και προσωπικούς λόγους. Ως εμπόδια συμμετοχής παρατηρήθηκαν ότι ήταν οι οικογενειακές υποχρεώσεις, το δύσκολο ωράριο εργασίας και το κόστος της εκπαίδευσης (ΕΣΥΕ, 2007).

Σε έρευνα του Υπουργείου Υγείας, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων που θέλησαν να παρακολουθήσουν εκπαιδευτικά προγράμματα κυμαίνονταν στο 44%, ενώ σε ανοικτού τύπου ερώτηση ως βασικότεροι λόγοι αναφέρθηκαν : η βελτίωση στην εργασία και η αύξηση των γενικών γνώσεων. Στους λόγους μη συμμετοχής ήταν η έλλειψη χρόνου, η απουσία κινήτρων, η αδυναμία πληροφόρησης, η ηλικία και οι οικογενειακοί λόγοι. Ως βασικά εμπόδια αναφέρθηκαν η απόσταση του τόπου υλοποίησης, οι οικογενειακές και επαγγελματικές υποχρεώσεις και η έλλειψη υποστήριξης από τον οργανισμό που εργάζονταν οι ερωτηθέντες (Public Issue, 2010).

Σε έρευνα το 2006 όσον αφορά το βαθμό και το ρόλο της συμμετοχής των εκπαιδευομένων στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης, προέκυψε ότι η συμμετοχή στις διαδικασίες σχεδιασμού και αξιολόγησης των προγραμμάτων επέφερε μεγαλύτερη ικανοποίηση στους συμμετέχοντες (Γούλας, 2006).

Σε άλλη έρευνα προέκυψε ότι τα κίνητρα συμμετοχής ιεραρχούνται με μεγαλύτερο ποσοστό στο γενικό ενδιαφέρον για μάθηση και το μικρότερο ποσοστό για τη βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων. Παράλληλα, σημαντικά ποσοστά απαντήσεων αναφέρθηκαν στην επαγγελματική ανέλιξη και στην επιδίωξη νέων ερεθισμάτων (Ζωντήρος, Δ. 2006).

Στην έρευνα της Sheperd (1995) αναφέρθηκε ότι υπήρχε έλλειψη στήριξης από τους προϊστάμενους των υπηρεσιών, η οποία θεωρήθηκε ότι ήταν μία από τις κυριότερες ανεπάρκειες για την επαγγελματική ανάπτυξη. Παράλληλα η έλλειψη των απαραίτητων οικονομικών πόρων και η ανάγκη της σύμφωνης γνώμης του προϊστάμενου ή του Διευθυντή (χρησιμοποιώντας εκπαιδευτική άδεια) επηρέασαν την συμμετοχή του προσωπικού σε προγράμματα επαγγελματικής εξέλιξης (Sheperd, 2001).

Στην έρευνα του College of Registered Nurses of Nova Scotia , επαγγελματίες υγείας και πιο συγκεκριμένα οι Νοσηλευτές απάντησαν ότι ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη προσωπικού κατέστησαν ανέφικτη την παρακολούθηση προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης. Παράλληλα υποστήριξαν ότι η χαμηλή προσβασιμότητα στην ηλεκτρονική τεχνολογία στο χώρο εργασίας και στο σπίτι, η απόσταση και το κόστος ήταν παράγοντες που εμπόδισαν την παρακολούθηση προγραμμάτων (College of registered nurses of Nova Scotia, 2008). Όλα τα παραπάνω υποστηρίζονται και από μία πρόσφατη έρευνα, που διεξήχθη στην Ελλάδα σε ένα μεγάλο αριθμό εργαζόμενων σε νοσοκομεία του ΕΣΥ με σκοπό την διερεύνηση της κατάστασης του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα υγείας ως προς τις εκπαιδευτικές του ανάγκες και τη συμμετοχή σε προγράμματα ΣΕ (Κωστάκη, 2013).

2.6 Η Εκπαίδευση Επαγγελματιών των υγείας μέσα στην υπηρεσία.

Κάθε υπηρεσία θέτει συγκεκριμένους στόχους και για την επίτευξη αυτών απαιτούνται εκπαιδευμένα στελέχη. Για να το πετύχει αυτό σχεδιάζει και οργανώνει προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης μέσα σε αυτή, έχοντας υπόψη ότι οι εκπαιδευμένοι επαγγελματίες υγείας αποτελούν το κλειδί της επιτυχίας ενός οργανισμού όσον αφορά τους στόχους που ο ίδιος θέτει. Ένα σωστά εκπαιδευμένο προσωπικό έχει οφέλη όπως την αύξηση της παραγωγικότητας, την αύξηση της ποιότητας των διεργασιών με τα μέγιστα μειωμένα δυσμενή συμβάντα ή λάθη, τη επαγγελματική ικανοποίηση και τη βελτίωση της φροντίδας της υγείας (Σίσκου, 2007).

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας είναι μεγίστης σημασίας για έναν οργανισμό. Η προσφορά δυνατοτήτων επιμόρφωσης μέσα στο χώρο της εργασίας και η ανάπτυξη της γνώσης θεωρείται πλέον αναγκαία λόγω των συχνών μεταβαλλόμενων συνθηκών. Λόγω οικονομικών και κοινωνικών δυσκολιών του εργαζόμενου η υπηρεσία φέρει ευθύνη να παρέχει σε κάθε εργαζόμενο επαγγελματία υγείας τη δυνατότητα της εκπαίδευσης ενδοϋπηρεσιακά μέσω της επικαιροποίησης της γνώσης σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και τη χρήση του κατάλληλων υποδομών και εξοπλισμών (Λαμπρίδης, 2014).

Η επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας μέσα στο χώρο εργασίας γίνεται κυρίως με τη βοήθεια του γραφείου Εκπαίδευσης όπως και άλλων παραγόντων. Σύμφωνα με το Ν.2889/2001 προβλέπεται η δυνατότητα δημιουργίας ενός αυτόνομου τμήματος που ονομάζεται Γραφείο Εκπαίδευσης με απόφαση του Διοικητή κάθε νοσοκομείου. Το γραφείο εκπαίδευσης αποτελεί ένα σύνδεσμο με τη κάθε νοσηλευτική υπηρεσία όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας, την εκπαίδευση κλινικών εκπαιδευτών, τη δημιουργία επιτροπής και ομάδας υποστήριξης πρωτοκόλλων. Το Γραφείο Εκπαίδευσης συνεργάζεται άμεσα με τα Νοσηλευτικά και Ιατρικά στελέχη ενός οργανισμού και είναι υπεύθυνο για την οργάνωση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ενδοϋπηρεσιακής επιμόρφωσης και για τη διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών των εργαζομένων. Απώτερος σκοπός της λειτουργίας του γραφείου εκπαίδευσης αποτελεί η προαγωγή και η ανάπτυξη της Ιατρικής επιστήμης και η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς (Χατζοπούλου Μ., 2015).

Οι τρόποι που χρησιμοποιεί ο οργανισμός για την επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας είναι μέσω της λειτουργίας των ΚΕΚ, της δημιουργίας ερευνητικών προγραμμάτων και

πρωτοκόλλων, την εκπόνηση προγραμμάτων εκπαίδευσης όλου του προσωπικού και την υλοποίηση προγραμμάτων έρευνας και εκπαίδευσης επιχορηγούμενων από Ελληνικούς και διεθνείς φορείς. Αναλυτικότερα οι επαγγελματίες υγείας μέσα σε μία υπηρεσία έχουν τη δυνατότητα να πληροφορούνται και να παρακολουθούν ενδοϋπηρεσιακά μαθήματα, σεμινάρια, συνεδρία , να εμπλέκονται στη καταγραφή ερευνητικών κλινικών προγραμμάτων (με τη συμμετοχή, το σχεδιασμό και την εφαρμογή μελετών) και να αξιοποιούνται και ως εκπαιδευτές σε διάφορα προγράμματα. Η προώθηση, οργάνωση και τεχνική υποστήριξη της εκπαίδευσης των υπαλλήλων του νοσοκομείου γίνεται σε στενή συνεργασία με τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και το επιστημονικό συμβούλιο (Μουρίκη, 2015).

Οι απειλές και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας μέσα στο χώρο του ίδιου του οργανισμού συγκαταλέγονται στην έλλειψη του προσωπικού του ίδιου αλλά και του γραφείου εκπαίδευσης, στη δυσκολία της χρηματοδότησης, στις συχνές αλλαγές σε επίπεδο διοίκησης, στο αίσθημα της άρνησης των εργαζόμενων λόγω των παγιωμένων αντιλήψεων και στη μη παράλληλη ανάπτυξη τεχνολογίας και ανθρώπινου δυναμικού (δημιουργία ανάγκης για Η/Υ και internet) (Χατζοπούλου Μ., 2015).

Είναι σημαντικό πάλι να αναφερθεί ότι για τη στήριξη των επιμορφωτικών και μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων (π.χ. μεταπτυχιακές σπουδές, συνέδρια, ημερίδες, επιστημονικά συμπόσια και σεμινάρια) το κράτος ορίζει την άδεια της υπηρεσιακής εκπαίδευσης η οποία χορηγείται αποκλειστικά από το υπουργείο υγείας ή από τη διοίκηση του νοσοκομείου που υπηρετεί ο εκπαιδευόμενος.

2.6.1 Νοσηλευτική ειδικότητα

Ένα από τα πολλά προγράμματα σπουδών που διδάσκονται ενδοϋπηρεσιακά είναι τα προγράμματα των Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων, οι οποίες καθορίστηκαν από το νόμο 1579/1985 και παρέχουν ευκαιρία επαγγελματικής κατάρτισης (ΦΕΚ Α/217/23-12-1985). Τα προγράμματα των Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων έχουν διάρκεια ενός έτους , με περίοδο έναρξης μέσα φθινοπώρου και λήξης το τέλος καλοκαιριού. Αποτελούνται από 4 Νοσηλευτικούς άξονες και περιλαμβάνουν εκπαιδευτικές ώρες θεωρίας και κλινικής άσκησης. Οι νοσηλευτικές ειδικότητες χρηματοδοτούνται από το προϋπολογισμό του νοσοκομείου που τις χορηγεί και όπως είναι αναμενόμενο οι θέσεις των νοσηλευτών που συμμετέχουν έχουν μειωθεί λόγω της οικονομικής ύφεσης. Η διαδικασία επιλογής

ειδικευόμενων Νοσηλευτών γίνεται με ευθύνη των ΥΠΕ, οι οποίες καθορίζουν για κάθε εκπαιδευτική περίοδο τον αριθμό των ειδικοτήτων, των εξειδικεύσεων και τις εκπαιδευτικές μονάδες που θα τις παρέχουν. Ο τίτλος της νοσηλευτικής ειδικότητας απονέμεται με απόφαση του οικείου Διοικητή της ΥΠΕ μετά τη συμπλήρωση του χρόνου εκπαίδευσης του ειδικευομένου και της επιτυχής συμμετοχής στις τελικές γραπτές και προφορικές εξετάσεις (ΦΕΚ 106/Β/25-2-1988).

2.6.2 Ιατρική επιμόρφωση και ειδικότητα

Πλέον θεωρείται αναγκαία η ιατρική εκπαίδευση και η παρουσίαση ιατρικών εξελίξεων και θεραπειών, αυτά υλοποιούνται μέσω εξειδικευμένων σεμιναρίων από την υπηρεσία με την ενεργή συμμετοχή των ιατρών της (WHO, 1980). Ο ιατρικός κλάδος επιμορφώνεται συνεχώς και μέσω συνεδρίων, ημερίδων, διημερίδων και επιστημονικών εντύπων για τις νεότερες εξελίξεις σε θεραπείες και τις επιστημονικές κατακτήσεις (WHO, 2006).

Όσον αφορά την Ιατρική Ειδικότητα, το επαγγελματικό και γνωστικό πεδίο της κατανέμεται σήμερα σε 39 ειδικότητες αναγνωρισμένες από το ελληνικό κράτος. Όλες οι ιατρικές ειδικότητες ανήκουν σε τέσσερις βασικούς κλάδους της ιατρικής επιστήμης. Ο χρόνος μετεκπαίδευσης, στον οποίο δεν συνυπολογίζεται ο χρόνος άσκησης για τη λήψη της άδειας ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος, ορίζεται ανάλογα με τη ειδικότητα. (ΦΕΚ 4138/20-09-2018).

2.7 Η εκπαίδευση των Επαγγελματιών υγείας έξω από την υπηρεσία

Για τη δια βίου μάθηση στο χώρο της υγείας έχουν σχεδιαστεί επιμορφωτικά προγράμματα που έχουν ως στόχο να εκπαιδεύσουν τους εργαζομένους σχετικά με τις νέες ανάγκες και προκλήσεις στο χώρο της υγείας. Τα βασικότερα χαρακτηριστικά των επιμορφωτικών προγραμμάτων είναι:

- Διεξαγωγή μαθημάτων είτε δια ζώσης, είτε εξ αποστάσεως, είτε με μεικτά μοντέλα εκπαίδευσης, τα οποία συνδυάζουν με το βέλτιστο τρόπο τη δια ζώσης και την online/εξ αποστάσεως εκπαίδευση, καλύπτοντας έτσι όλες τις δυνατές εκπαιδευτικές ανάγκες των επιμορφωμένων.

- Διεξαγωγή της online και μεικτής επιμόρφωσης μέσω ασύγχρονης μάθησης, αλλά και διαδραστικά μέσω της διεξαγωγής σύγχρονων τηλεδιασκέψεων.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ο πιο συνηθισμένος τρόπος είναι με τη φυσική παρουσία, δηλαδή το άτομο να παρίσταται και να εκπαιδεύεται. Πλέον όμως λόγω της εξέλιξης της τεχνολογίας, μπορεί ο καθένας να παρακολουθήσει ένα πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ηλεκτρονικά – εξ' αποστάσεως (Τζικόπουλος και συν, 2005).

Στην Ελλάδα υπάρχουν πολλοί φορείς που οργανώνουν και παρέχουν προγράμματα μετεκπαίδευσης, επιμόρφωσης και επαγγελματικής κατάρτισης όπως το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο και το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρας. Τα προγράμματα αυτά έχουν διαμορφωθεί έτσι ώστε να καλύπτουν όλες τις ανάγκες των εκπαιδευομένων σχετικά με το τρόπο παρακολούθησης, δίνοντας τη δυνατότητα παρακολούθησης προγραμμάτων εξ' αποστάσεως μέσω ειδικά διαμορφωμένης πλατφόρμας η οποία προσφέρει κατάλληλα προσαρμοσμένο εκπαιδευτικό υλικό χωρίς να υστερεί σε τίποτα από τη δια ζώσης παρακολούθηση. (Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον Αθηνών, 2018).

Η τεχνολογία και επί τούτου η εξ αποστάσεως εκπαίδευση αποτελούν ισχυρά εργαλεία για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση στον τομέα της Υγείας. Χωρίς αμφιβολία η εξέλιξη της τεχνολογίας σε συνδυασμό με την επανάσταση του διαδικτύου συνέβαλε στην επίλυση πολλών προβλημάτων. Ένας από τους κλάδους που αποτέλεσε παράγοντα εξέλιξης είναι αυτός της υγείας και πιο συγκεκριμένα με την άμεση ενημέρωση και πληροφόρηση των επαγγελματιών υγείας. Τα πλεονεκτήματα της εξ αποστάσεως και ηλεκτρονικής εκπαίδευσης περιγράφονται σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία και είναι αρκετά. Η προσβασιμότητα στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση για τους εκπαιδευόμενους (που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές από τους τόπους υλοποίησης των προγραμμάτων) με τη χρήση της τεχνολογίας έχει εκμηδενίσει αυτές τις αποστάσεις και προσφέρει τη δυνατότητα της ανώτερης εκπαίδευσης (DeYoung, 2010).

Η ηλεκτρονική και η εξ αποστάσεως εκπαίδευση έχουν ευέλικτη φύση και δίνουν την ευκαιρία στους εκπαιδευόμενους να προγραμματίσουν τη παρακολούθηση της μαθησιακής διαδικασίας με βάση τις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος και αυτό συνεπάγεται με τη εξοικονόμηση του χρόνου μετακίνησης και της απουσίας από την υπηρεσία (Hewitt & Taylor, 2003). Η εξοικονόμηση οικονομικών πόρων είναι ακόμη ένα από τα πλεονεκτήματα

τους, όχι τόσο όσον αφορά τα δίδακτρα αλλά όσο της σπατάλης των χρημάτων που απαιτούνται για την αγορά υλικού και των εξόδων μετακίνησης. Η εκπαίδευση εξ αποστάσεως διευκολύνει τη συμμετοχή και τη πρόσβαση των επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερα στη χώρα μας που έχουμε τόσες γεωγραφικές ιδιομορφίες, οι οποίες δεν επιτρέπουν τη φυσική παρουσία σε τέτοια προγράμματα λόγω της απόστασης και των δύσκολων και ακανόνιστων ωραρίων εργασίας. Τα προγράμματα αυτά καλύπτουν όλες τις ανάγκες των επαγγελματιών υγείας και ανταποκρίνονται σε όλες τις ηλικίες και θα πρέπει να διατίθενται σε μεγάλη ποικιλία ώστε να καλύπτεται όλο το φάσμα των εκπαιδευτικών αναγκών (Karaman, 2011).

2.8 Ευρωπαϊκά δεδομένα συμμετοχής στην εκπαίδευση και την επαγγελματική κατάρτιση.

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και όλη η δραστηριότητα εκμάθησης που υλοποιείται σε όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ανθρώπου, με απώτερο σκοπό τη προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη, αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της εκπαιδευτικής πολιτικής της ΕΕ (Ευρωπαϊκή ένωση).

Από τη σύγκριση στατιστικών δεδομένων για την ΕΕ σε σχέση με την Ελλάδα η συμμετοχή των ενηλίκων στη μάθηση είχε ποσοστό 4,5% το 2017 και ήταν πολύ χαμηλότερη από τον μέσο όρο της ΕΕ (10,9 %). Σύμφωνα με την έρευνα για τη συνεχή επαγγελματική κατάρτιση, το 2015, το 21,7 % των ελληνικών εταιρειών παρείχε επαγγελματική κατάρτιση στους υπαλλήλους του (μέσος όρος της ΕΕ: 72,6 %) και μόνο το 18,5 % των εργαζομένων συμμετείχε στη συγκεκριμένη εκπαίδευση (μέσος όρος ΕΕ: 40,8 %), αποτελώντας το χαμηλότερο ποσοστό στην ΕΕ. Το ποσοστό των σπουδαστών της ανώτερης δευτεροβάθμιας ΕΕΚ είναι σταθερό γύρω στο 30%, αλλά είναι σε χαμηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ (47,3%). Το ποσοστό απασχόλησης των νέων αποφοίτων επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης παραμένει πολύ χαμηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ (76,6 %) και πολύ χαμηλότερο από το συνολικό ποσοστό απασχόλησης στην Ελλάδα (56,2 %), παρά το γεγονός ότι αυξήθηκε στο 40,7 % το 2016 (Εκθεση Ευρωπαϊκής Επιτροπής, 2018).

Οι Έλληνες διψούν για Μεταπτυχιακές και Διδακτορικές Σπουδές, καθώς όπως προκύπτει από στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (που αφορούν στις στατιστικές Ανώτατης Εκπαίδευσης, Πανεπιστημιακού Τομέα, ακαδημαϊκού έτους 2017/2018) οι εγγεγραμμένοι

μεταπτυχιακοί φοιτητές παρουσίασαν αύξηση κατά 7,6% κατά το ακαδημαϊκό έτος 2017/2018 σε σχέση με το 2016/2017. Οι εγγεγραμμένοι μεταπτυχιακοί φοιτητές που πήραν πτυχίο κατά το ακαδημαϊκό έτος 2017/2018 σε σχέση με το 2016/2017 εμφάνισαν αύξηση κατά 20,1% και οι εγγεγραμμένοι διδακτορικοί φοιτητές κατά το ακαδημαϊκό έτος 2017/2018 σε σχέση με το 2016/2017, παρουσίασαν αύξηση κατά 7,6%. Οι διδακτορικοί φοιτητές που ολοκλήρωσαν τις σπουδές τους κατά το ακαδημαϊκό έτος 2017/2018 σε σχέση με το 2016/2017, παρουσίασαν μείωση κατά 17,0% (ΕΛΣΤΑΤ, 2019) .

2.9 Συμπεράσματα βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Η Επιστήμη της υγείας είναι μία συνεχώς εξελισσόμενη επιστήμη που χαρακτηρίζεται από ραγδαίες τεχνολογικές και επιστημονικές εξελίξεις καθώς και νέα δεδομένα τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Στο πλαίσιο αυτό η συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση αποτελεί απαραίτητη διαδικασία για να διασφαλίσει την επαγγελματική εξέλιξη και να βελτιώσει τη ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών. Τα κίνητρα, τα προσωπικά και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στην αύξηση της συμμετοχής τους σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, με σημαντικό όφελος τη συνεχή ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους και τη δυνατότητα απόκτησης πιστοποιημένων προσόντων.

Οι Επαγγελματίες Υγείας οφείλουν να ανανεώνουν τις γνώσεις τους και να αναπτύσσουν τις δεξιότητές τους σε ένα σύστημα υγείας που συνεχώς μεταβάλλεται και γίνεται πολυπλοκότερο και απαιτητικότερο. Ο τομέας της εκπαίδευσης στα Νοσοκομεία χρειάζεται περισσότερα κονδύλια ώστε να μπορέσει να παρακινήσει το προσωπικό της προς τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και να επενδύσει στους ανθρώπινους πόρους που διαθέτει προσφέροντας κίνητρα αξιολογώντας και αξιοποιώντας κατάλληλα το μάχιμο προσωπικό. Τέλος το Σύστημα Υγείας όταν επενδύει στο ανθρώπινο δυναμικό εξασφαλίζει μία πιο υγιή ανάπτυξη, τη βελτιστοποίηση της επαγγελματικής ανάπτυξης και τη καλύτερη ποιότητα φροντίδας προς τον ασθενή. Αυτό επιφέρει την αναγνώριση και την ηθική ικανοποίηση στον εργαζόμενο, προϋποθέσεις που είναι απαραίτητες για την αύξηση της παραγωγικότητας και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Σκοπός - Στόχοι

Σκοπός της παρούσας διατριβής είναι η μελέτη των χαρακτηριστικών των επαγγελματιών υγείας που υπηρετούν στο τριτοβάθμιο γενικό νοσοκομείο και συγκεκριμένα σε Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ όπου πραγματοποιήθηκε η έρευνα. Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό να ανακαλύψει τη συνεχιζόμενη εκπαιδευτική δραστηριότητα των επαγγελματιών υγείας και τη διερεύνηση των παραγόντων που την επηρεάζουν. Στα πλαίσια της παρούσας εργασίας θα γίνει προσπάθεια παρουσίασης της αξίας και σπουδαιότητας της εκπαίδευσης τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο.

Το ερευνητικό μέρος της εργασίας περιλαμβάνει μελέτη που διεξάχθηκε σε τριτοβάθμιο Ελληνικό νοσοκομείο. Στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας πραγματοποιήθηκε έρευνα η οποία περιλάμβανε τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου από επαγγελματίες υγείας και την ανάλυσή τους. Διερευνήθηκε η συσχέτιση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με διάφορους παράγοντες όπως κοινωνικό δημογραφικούς, επαγγελματικούς, οικονομικούς κτλ. (πχ ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση, έτη προϋπηρεσίας).

Τα ευρήματα που προέκυψαν καθοδηγήσαν στην εξαγωγή συμπερασμάτων και κατευθύνσεων για την βελτίωση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας. Η συγκεκριμένη μεταπτυχιακή διατριβή είναι ποσοτική περιγραφική έρευνα, και χρησιμοποιήθηκε για σκοπούς διερεύνησης εκπαιδευτικών αναγκών και επιθυμιών όπου χρησιμοποιήθηκε ο σχεδιασμός επισκόπησης με ερωτηματολόγιο. Ως ποσοτική έρευνα υπολογίζεται η συχνότητα των απαντήσεων στα ερωτηματολόγια που μοιράσθηκαν με αριθμητική αξία.

3.2 Επιμέρους στόχοι της εργασίας - Ερευνητικά ερωτήματα.

Το αντικείμενο της Συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στους επαγγελματίες υγείας σε μονάδες δημόσιας υγείας αποτελεί θέμα προς μελέτη. Το κατά πόσο χρειάζεται η κάθε επιχείρηση ή οργανισμός να εντάξουν στο πρόγραμμά τους την εκπαίδευση του προσωπικού τους είναι ένας από τους στόχους της συγκεκριμένης ερευνητικής εργασίας.

Επιμέρους στόχοι εργασίας :

1. Να διερευνηθούν οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας για το αν η ΣΕ θεωρείται σημαντική, ποια είναι τα οφέλη της και ποια κίνητρα θεωρούνται αποτελεσματικά προκειμένου να παρακολουθήσουν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης..
2. Να καταγραφούν οι ενδοϋπηρεσιακές εκπαιδευτικές δράσεις στα δημόσια τριτοβάθμια νοσοκομεία (υλοποίηση σεμιναρίων, υλοποίηση ενδοκλινικών μαθημάτων, σύνταξη πρωτοκόλλων κλινικών διαδικασιών και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας πάνω σε αυτά).
3. Να εντοπισθούν ποιοι παράγοντες επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την συνεχιζόμενη εκπαίδευση.
4. Να διερευνηθούν οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας για το εάν η ΣΕ αποτελεί κόστος ή επένδυση.
5. Να μελετηθεί η σχέση των δημογραφικών, οικονομικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με την επιθυμία και ανάγκη για ΣΕ.
6. Να εντοπισθούν οι ανάγκες εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ.
7. Τέλος να διερευνηθεί εάν γίνεται αξιοποίηση του προσωπικού από την υπηρεσία ανάλογα με τα προσόντα μετά από εκπαίδευση.

3.3 Σχεδιασμός

Για την παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή χρησιμοποιήθηκε περιγραφικός σχεδιασμός εφόσον είχαν καθορισθεί ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας εξ αρχής. Χρησιμοποιήθηκε η επισκόπηση με τη χρήση ερωτηματολογίου. Η παρούσα έρευνα είναι ποσοτική και βασίζεται σε δειγματοληπτική έρευνα. Οι μεταβλητές είναι αρκετές και κάποιες από αυτές είναι τα

δημογραφικά στοιχεία, η επαγγελματική προϋπηρεσία, το επίπεδο σπουδών, η επαγγελματική θέση, η εξέλιξη μετά από ΣΕ, οι οικονομικοί πόροι για ΣΕ. Τέλος μέσα από τις συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών αναζητείται η απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων που τίθενται στη παρούσα διατριβή.

3.4 Πεδίο Διεξαγωγής έρευνας

Η έρευνα διεξήχθη τους μήνες Μάρτιο 2020 έως και Μάιο 2020 στο Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ που αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου το οποίο υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία της 4^{ης} Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης, ως ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Τα ερωτηματολόγια εστάλησαν με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο σε προσωπικό που ανήκει στον κλάδο των επαγγελματιών υγείας, πανεπιστημιακής, τεχνολογικής, δευτεροβάθμιας και υποχρεωτικής εκπαίδευσης ανεξαρτήτως τα έτη προϋπηρεσίας τους στη 4^η αναφερόμενη περιφέρεια.

3.5 Πληθυσμός - Δείγμα

Ο πληθυσμός που αποτέλεσε και το δείγμα της μελέτης είναι οι επαγγελματίες υγείας ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ, ΥΕ εκπαίδευσης που εργάζονται στις κλινικές και στα ιατρεία του Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ. Κριτήρια επιλογής του συγκεκριμένου δείγματος ήταν εκτός του κλάδου που ανήκουν και η επιθυμία τους να συμμετάσχουν στην έρευνα που γίνεται για εκπαιδευτικούς λόγους. Διανεμήθηκε ηλεκτρονικό link, μέσω e-mail με τη πλατφόρμα του ερωτηματολογίου και συμπληρώθηκαν ηλεκτρονικά συνολικά 153 ερωτηματολόγια. Η δειγματοληψία έγινε από το Μάρτιο έως το Μάιο του 2020 στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ.

3.6 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Βασικό εργαλείο μελέτης στην παρούσα εργασία ήταν η ανάλυση ενός ερωτηματολογίου ανώνυμου, που δομήθηκε για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας και συμπληρώθηκε από εργαζόμενους που ανήκουν στον κλάδο των επαγγελματιών υγείας διαφόρων βαθμίδων εκπαίδευσης του Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ 4^{ης} υγειονομικής περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης. Έγινε συστηματική καταγραφή και ανάλυση των αριθμητικών δεδομένων με στόχο την ανάλυση της παρούσας κατάστασης και την ανάδειξη των προβλημάτων της διαδικασίας συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του υγειονομικού προσωπικού. Η έρευνα διεξήχθη με τη διάθεση

ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου σε ικανοποιητικό δείγμα. Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου αφορά τη διερεύνηση των απόψεων, της αναγκαιότητας για ΣΕ και την επίδραση της οικονομικής κρίσης σε αυτή.

Στο ερωτηματολόγιο υπάρχουν κλειστού τύπου ερωτήσεις ενώ έγινε και η χρησιμοποίηση των κλιμάκων Likert (διχοτομική κλίμακα, ερωτήσεις συνάφειας, κλίμακες απλής επιλογής, κλίμακες πολλαπλής επιλογής, κλίμακες αξιολόγησης, κλίμακες Likert, κλίμακες τύπου Likert). Μέρος του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε από ήδη υπάρχων ερωτηματολόγιο με την άδεια του συγγραφέα Μαρίας Μουρίκης από τη διπλωματική με θέμα *«Διερεύνηση της επιθυμίας και αναγκαιότητας για Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση Νοσηλευτικού προσωπικού Δημόσιων Μονάδων Υγείας της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Η περίπτωση των Νοσοκομείων της Πάτρας»*.

Οι απαντήσεις του δείγματος ελέγχθηκαν και αναλύθηκαν με τη χρήση σχετικού λογισμικού, όπως το Statistical Package for Social Science ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα για το γενικό πληθυσμό. Η μεθοδολογία για το θεωρητικό πλαίσιο περιλαμβάνει βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω αναζήτησης ερευνητικών μελετών και άρθρων σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (medline, scopus, pubmed κτλ.).

3.7 Ερευνητική Διαδικασία

3.7.1 Διαδικασία συλλογής στοιχείων

Η διανομή του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου έγινε σε διαδικτυακό επίπεδο από την ερευνήτρια προς το επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου καθώς επίσης στους Διευθυντές και Τομάρχες των Νοσηλευτικών Διευθύνσεων, και προϊστάμενους των κλινικών των νοσοκομείων. Εστάλησαν συνολικά 182 e-mail με το link του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν ήταν συνολικά 153, συνεπώς το ποσοστό της ανταπόκρισης για τη συμπλήρωση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου ήταν 84%. Μαζί με την αποστολή του ερωτηματολογίου αναφέρθηκε και ο σκοπός της έρευνας και τονίστηκε ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο.

3.7.2 Παρουσίαση και σκοπός του ερωτηματολογίου

Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει καθαρά ερευνητικό και εκπαιδευτικό χαρακτήρα, αφορά υγειονομικούς υπαλλήλους, και οι ερωτήσεις του εξυπηρετούν αυτούς τους σκοπούς. Το δείγμα αποτελείται από 153 επαγγελματίες υγείας του Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ. Ο σκοπός της μεταπτυχιακή διατριβής με το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, είναι η συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και την επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία, η ενημέρωση που έχουν οι εργαζόμενοι για αυτή, η συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες καθώς και ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την επιλογή για μετεκπαίδευση και επιμόρφωση.

3.7.3 Ενότητες Ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 29 ερωτήσεις κλειστού τύπου που βασίστηκαν σε τέσσερις θεματικές ενότητες οι οποίες είναι :

- Ενότητα Α. Δημογραφικά στοιχεία
- Ενότητα Β. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση/απόψεις
- Ενότητα Γ. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και χώρος εργασίας

- Ενότητα Δ. Εκπαιδευτικά προγράμματα ΣΕ / Κόστος και επένδυση για τον Επαγγελματία Υγείας.

Η πρώτη ενότητα περιέχει 7 ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούν δημογραφικά στοιχεία όπως ηλικία, έτη προϋπηρεσίας, πτυχίο κτλ. Η δεύτερη ενότητα αποτελείται από 5 ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούν τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση τους. Η τρίτη ενότητα αποτελείται από 8 ερωτήσεις κλειστού τύπου και αναφέρεται στον οργανισμό και στις δυνατότητες εκπαίδευσης που διαθέτει. Η τέταρτη ενότητα αποτελείται από 9 ερωτήσεις κλειστού τύπου και αναφέρεται στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας ως κόστος ή επένδυση για τον ίδιο.

3.7.4 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων

Η επεξεργασία και η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο IBM SPSS 25.0. Αρχικά έγινε έλεγχος των ακραίων (extreme values) και των οριακών τιμών (outliers) με τη χρήση θηκογραμμάτων. Στη συνέχεια, επανακωδικοποιήθηκε (recode) η μεταβλητή της θέσης εργασίας, ώστε να δημιουργηθούν τρεις ομάδες: γιατροί, νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας. Μετά έγινε περιγραφή του υλικού για κάθε μεταβλητή. Η μελέτη της συσχέτισης μεταξύ των εξαρτημένων μεταβλητών και του φύλου, της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης, του μορφωτικού επιπέδου, των σπουδών μετά το πτυχίο, της θέσης εργασίας και των ετών προϋπηρεσίας έγινε με τη χρήση της δοκιμασίας χ^2 κατά Pearson (Pearson's chisquare).

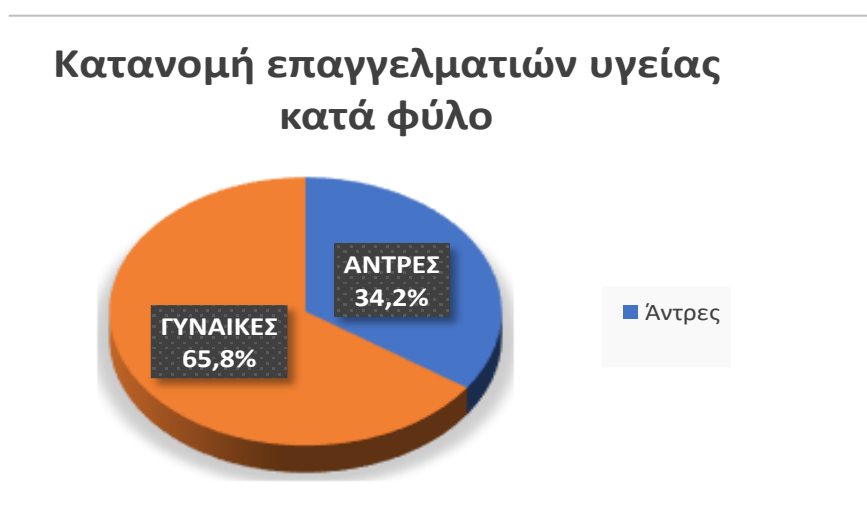
4. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Το ποσοστό ανταπόκρισης του δείγματος, από ένα συνολικό αριθμό 182 προσωπικών e-mail που απεστάλησαν είναι 84%, εφόσον συμπληρώθηκαν τα 153 από αυτά.

4.1.1 Φύλο

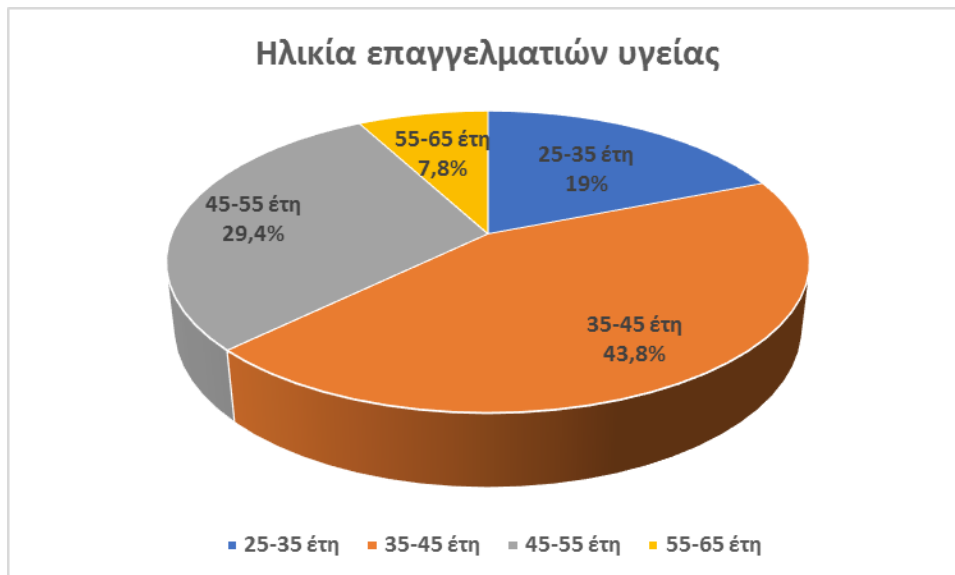
Οι επαγγελματίες υγείας που πήραν μέρος στην έρευνα απαρτίζονται στην πλειονότητά τους από γυναίκες σε ποσοστό 65,8% έναντι 34,2 % που είναι οι άντρες (Διάγραμμα 1).



Διάγραμμα 1. Κατανομή Επαγγελματιών υγείας κατά Φύλο

4.1.2 Ηλικία

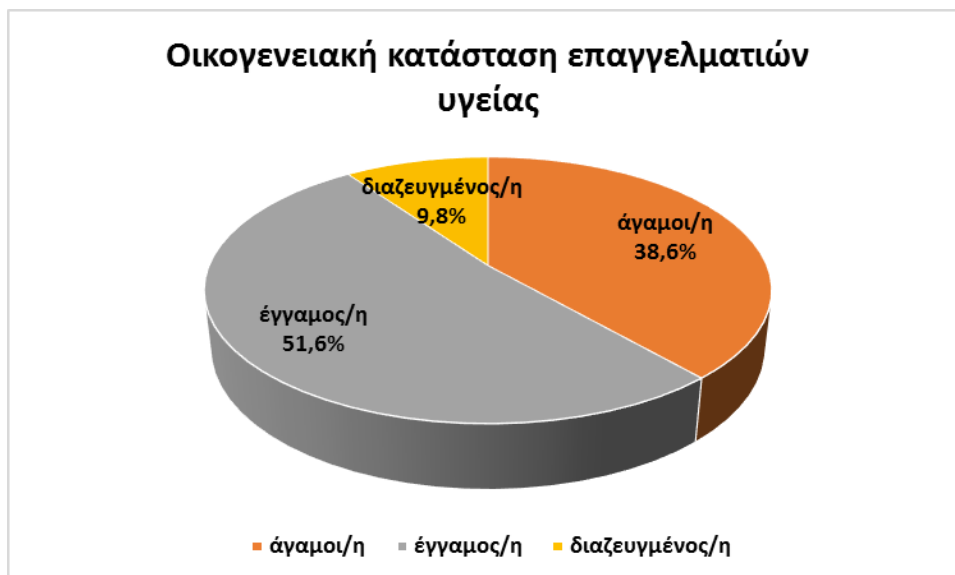
Οι περισσότεροι ερωτώμενοι επαγγελματίες υγείας ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 35-45 έτη σε ποσοστό 43,8% και ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 45-55 έτη σε ποσοστό 29,4%. Οι νεότεροι επαγγελματίες υγείας που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 25-35 έτη αποτελούν ποσοστό 19% στο Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ και οι εργαζόμενοι της ηλικιακής ομάδας 55-65 έτη είναι οι λιγότεροι με ένα ποσοστό 7,8% από τους ερωτηθέντες όπως διαπιστώνεται από το διάγραμμα που ακολουθεί (Διάγραμμα 2).



Διάγραμμα 2. Ηλικία Επαγγελματιών Υγείας

4.1.3 Οικογενειακή κατάσταση

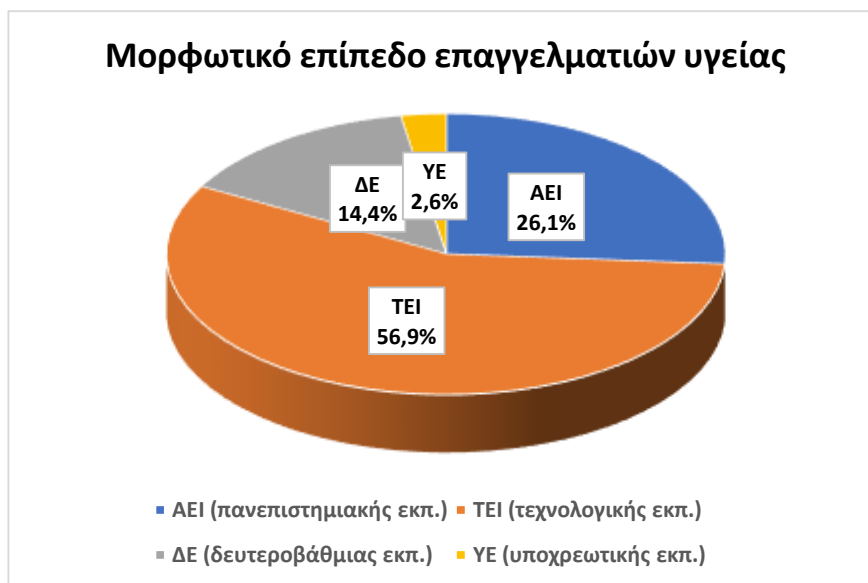
Οι έγγαμοι εργαζόμενοι επαγγελματίες υγείας αποτελούν την πλειονότητα σε ποσοστό 51,6% έναντι των άγαμων και διαζευγμένων σε ποσοστά 38,6% και 9,8% αντίστοιχα. Στην ερώτηση αυτή δεν αναφέρθηκε αν οι επαγγελματίες υγείας έχουν παιδιά ή όχι. Η παρούσα έρευνα δεν είχε σκοπό να αναζητήσει τη πλήρη οικογενειακή κατάσταση των επαγγελματιών υγείας αλλά να διευκρινιστεί αν η οικογενειακή κατάσταση γενικώς επηρεάζει τη δυνατότητα για συνεχιζόμενη εκπαίδευση (Διάγραμμα 3).



Διάγραμμα 3. Οικογενειακή Κατάσταση

4.1.4 Μορφωτικό επίπεδο

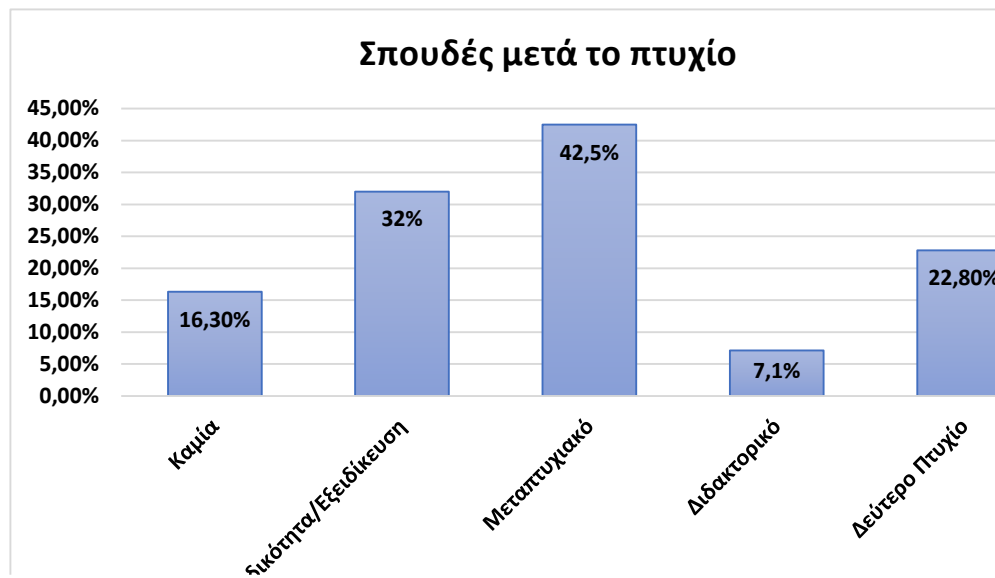
Οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν σε πλειοψηφία 56,9% ΤΕ, ακολούθησαν οι ΠΕ με 26,1% στην συνέχεια οι ΔΕ με 14,4 % και τέλος οι ΥΕ με 2,6% (Διάγραμμα 4).



Διάγραμμα 4. Μορφωτικό επίπεδο Επαγγελματιών Υγείας

4.1.5 Σπουδές μετά το πτυχίο

Ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων έχει αποκτήσει ειδικότητα/εξειδίκευση σε ποσοστό 32%. Το 16,3% δεν έχει άλλο επαγγελματικό προσόν εκτός του βασικού πτυχίου. Ακολουθεί ένα ποσοστό 42,5% με μεταπτυχιακό πτυχίο και ένα υπολογίσιμο ποσοστό 22,8% με δεύτερο πτυχίο. Διδακτορικό τίτλο σπουδών έχει αποκτήσει το 7,1% (11 άτομα) των ερωτηθέντων επαγγελματιών υγείας (Διάγραμμα 5).



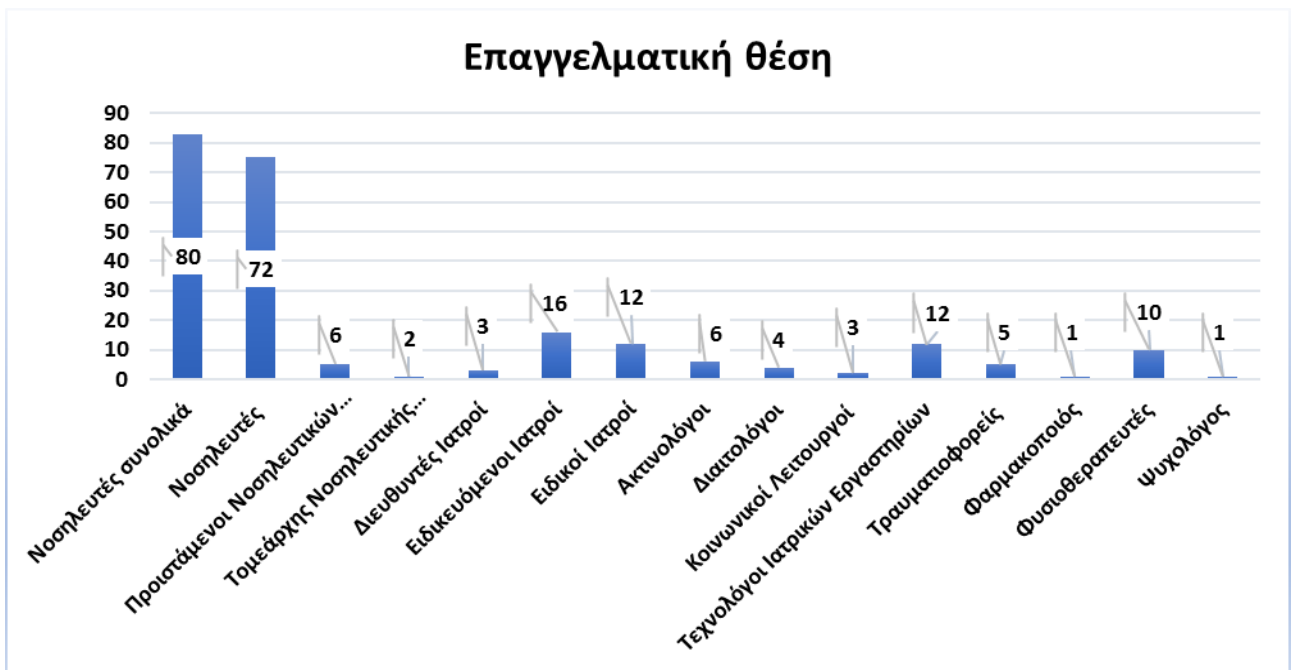
Διάγραμμα 5. Επαγγελματικά προσόντα

4.1.6 Επαγγελματική Θέση

Σε σχέση με την επαγγελματική θέση του προσωπικού που ερωτήθηκε το μεγαλύτερο ποσοστό έχει δηλώσει νοσηλεύτης/τρια σε ποσοστό 52,3%, όπου μέσα σε αυτό συγκαταλέγονται και οι προϊστάμενοι και οι τομάρχες Νοσηλευτικής υπηρεσίας. Οι προϊστάμενοι που απάντησαν στα ερωτηματολόγια αποτελούν το 3,9%, ενώ οι Τομάρχες 1,3%, οι διευθυντές Ιατροί αποτελούν το 2 % με ειδικευμένους ιατρούς στο 10,5 % (Πίνακας 1, Διάγραμμα 6).

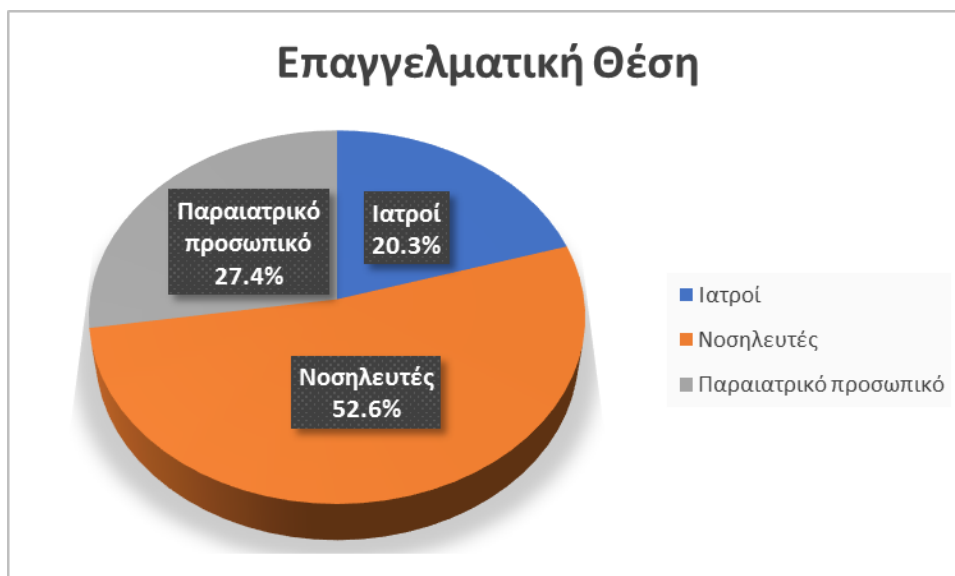
Πίνακας 1/ Επαγγελματική θέση	Frequency	Percent
Διευθυντής Ιατρός	3	2,0
Ειδικός Ιατρός	12	7,8
Ειδικευόμενος Ιατρός	16	10,5
Νοσηλεύτης	72	47,1
Τομάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	2	1,3
Προϊστάμενος Νοσηλευτικού Τμήματος	6	3,9
Ψυχολόγος	1	0,65
Φαρμακοποιός	1	0,65
Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων	12	7,8
Φυσιοθεραπευτής	10	6,5
Διαιτολόγος	4	2,6
Ακτινολόγος	6	3,9
Τραυματιοφορέας	5	3,3
Κοινωνικός Λειτουργός	3	2,0
Total	153	100,0

Πίνακας 1. Επαγγελματική θέση και Ειδικότητα



Διάγραμμα 6. Ραβδόγραμμα Επαγγελματικής θέσης

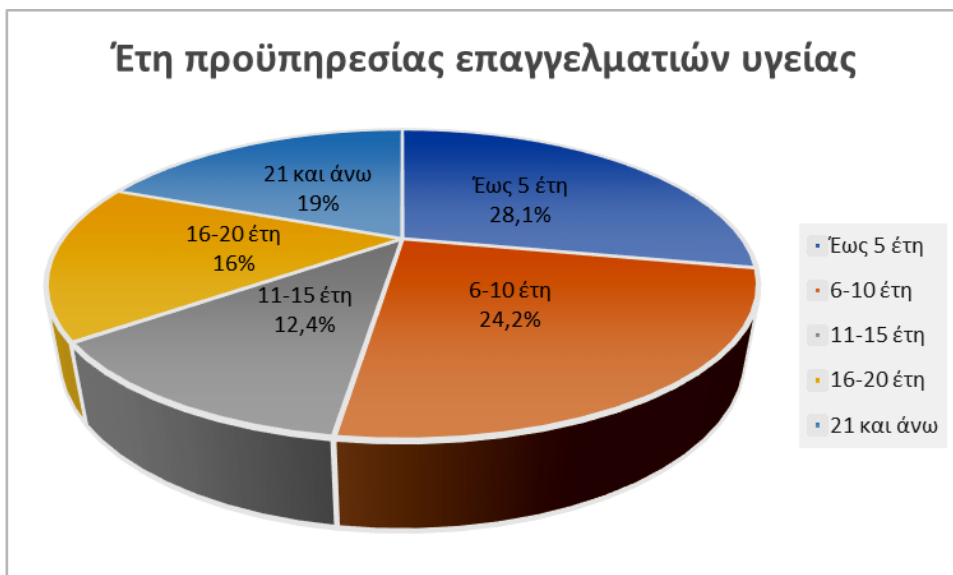
Ως αναλογία Ιατροί, Νοσηλευτικό και Παραϊατρικό προσωπικό κατέχουν 20,3%, 52,6% και 27,4% αντίστοιχα (Διάγραμμα 7).



Διάγραμμα 7. Επαγγελματική θέση Ιατροί-Νοσηλευτές και Παραϊατρικό προσωπικό

4.1.7 Έτη Προϋπηρεσίας

Οι επαγγελματίες υγείας με τα λιγότερα έτη προϋπηρεσίας, έως 5 έτη, στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα με ποσοστό 28,1% και αυτό γιατί οι ειδικευόμενοι γιατροί που συμμετέχουν στην έρευνα έχουν ηλικία σε μεγαλύτερο ποσοστό τα 25-35 έτη. Ακολουθούν οι επαγγελματίες υγείας με προϋπηρεσία από 6-10 έτη σε ποσοστό 24,2%, με εμπειρία 11-15 χρόνια κατέχουν ποσοστό 12,4%, με 16-20 χρόνια ποσοστό 16% και οι παλαιότεροι υπάλληλοι με προϋπηρεσία 21 έτη και άνω σε ποσοστό μόλις 19% (Διάγραμμα 8).



Διάγραμμα 8. Έτη προϋπηρεσίας Επαγγελματιών υγείας

4.2 Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση

4.2.1 Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και εργαζόμενοι

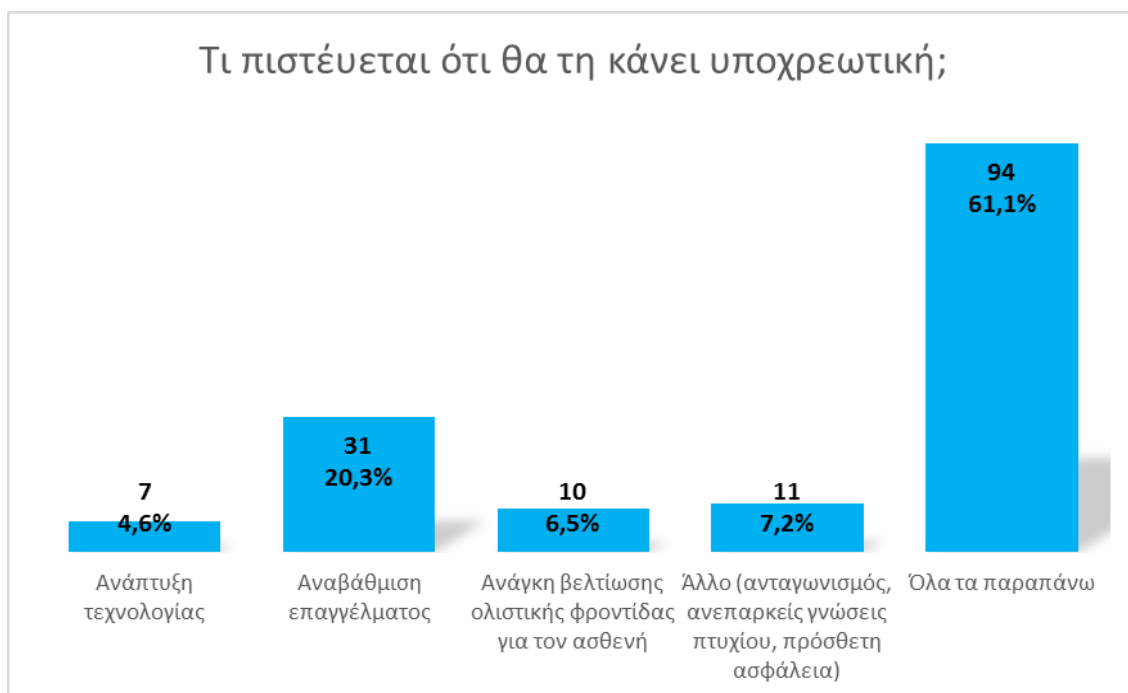
Στην ερώτηση εάν πιστεύουν οι εργαζόμενοι ότι η ΣΕ πρέπει να είναι υποχρεωτική για όλους τους εργαζόμενους το μεγαλύτερο ποσοστό 43,8% απάντησε πολύ και το 34 % πάρα πολύ, ότι πιστεύουν ότι πρέπει να είναι υποχρεωτική. Μικρά ποσοστά απαντήσεων κυμάνθηκαν από μέτρια 12,4 %, λίγο 8,5% και καθόλου 1,3% πρέπει η ΣΕ να είναι υποχρεωτική. Οι επαγγελματίες υγείας έρχονται αντιμέτωποι με δραστικές αλλαγές στο χώρο της υγείας και η υποχρεωτική ΣΕ θα δώσει τα εφόδια για την αντιμετώπιση των αλλαγών (Διάγραμμα 9).



Διάγραμμα 9. Αναγκαιότητα Υποχρεωτικής ΣΕ για τους εργαζόμενους

4.2.2 Απόψεις επαγγελματιών υγείας για την υποχρεωτική ΣΕ

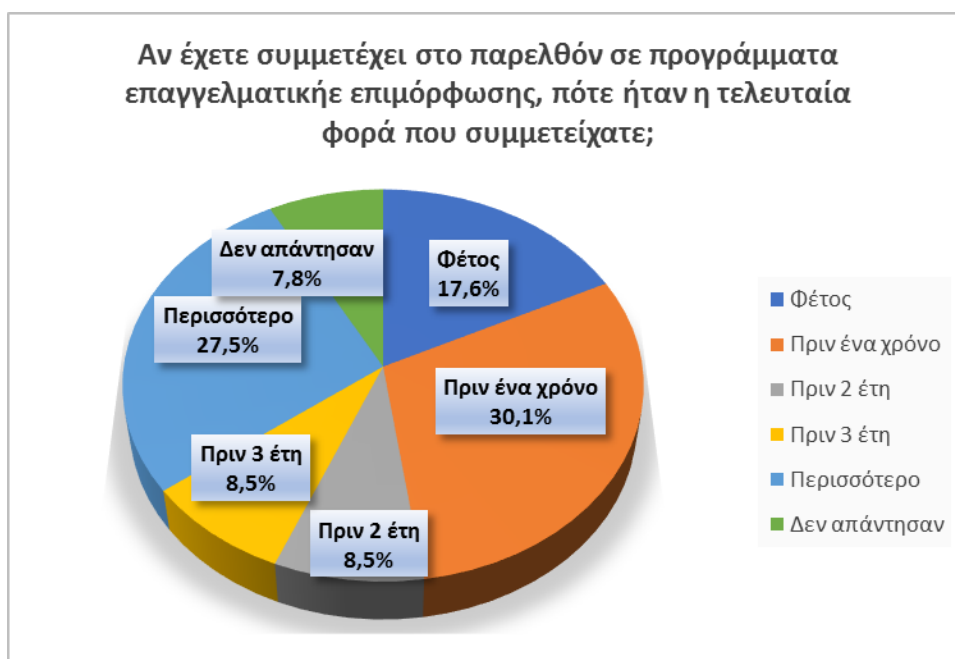
Στην ερώτηση «τι πιστεύετε ότι θα κάνει ή έχει κάνει τη ΣΕ υποχρεωτική», οι απαντήσεις διαφοροποιούνται ως εξής: το 4,6% θεωρεί ότι η ανάπτυξη της τεχνολογίας παίζει ρόλο, το 7,2% ότι κάτι άλλο όπως ανταγωνισμός, ανεπαρκείς γνώσεις πτυχιού, πρόσθετη ασφάλεια κάνουν τη ΣΕ υποχρεωτική. Ένα ποσοστό 6,5% αναγνωρίζει την ανάγκη βελτίωσης ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή με τη συνδρομή της ΣΕ, ενώ ένα ποσοστό 20,3% θεωρεί ότι η αναβάθμιση του επαγγέλματος κάνει ή θα κάνει τη ΣΕ υποχρεωτική. Το μεγαλύτερο ποσοστό όμως των ερωτώμενων απάντησε ότι πιστεύουν ότι όλα τα προαναφερόμενα έχουν κάνει ή θα κάνουν υποχρεωτική τη ΣΕ σε ποσοστό 61,4% (Διάγραμμα 10).



Διάγραμμα 10 Ραβδόγραμμα απόψεων αναγκαιότητας ΣΕ

4.2.3 Χρονική περίοδος συμμετοχής

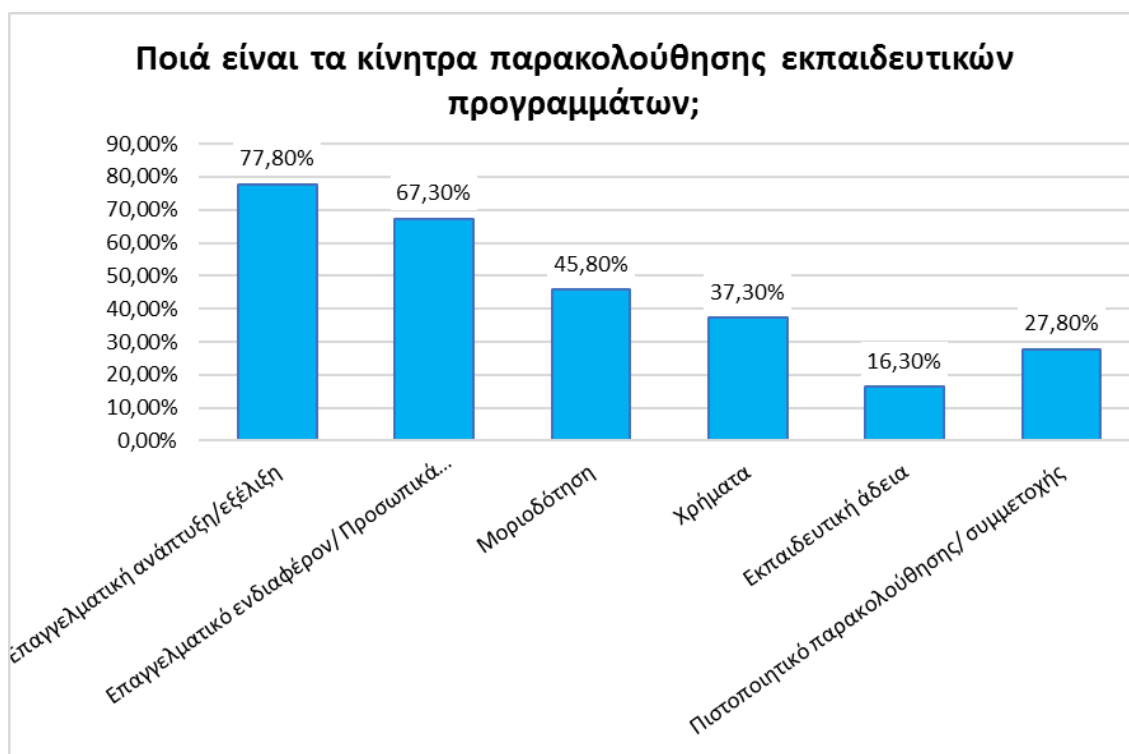
Στην ερώτηση «πότε ήταν η τελευταία φορά που οι ερωτηθέντες συμμετείχαν σε πρόγραμμα ΣΕ» 17,6% δήλωσαν τη φετινή χρονιά 2019-2020, το 30,1% την προηγούμενη χρονιά 2018-2019, 8,5% πριν από δύο έτη, 8,5% πριν από τρία έτη ενώ το 27,5% δήλωσε ότι έχει πολύ καιρό να εκπαιδευτεί και ένα μικρό ποσοστό 7,8% δεν απάντησε (Διάγραμμα 11).



Διάγραμμα 11. Διάγραμμα Πίτας χρονικής περιόδου συμμετοχής σε πρόγραμμα συνεχούς επαγγελματικής επιμόρφωσης.

4.2.4 Κίνητρα παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων

Στην ερώτηση «ποια είναι τα κίνητρα που τους ωθούν να παρακολουθήσουν εκπαιδευτικά προγράμματα» το 77,8% αναφέρουν ως κίνητρο την επαγγελματική ανάπτυξη/εξέλιξη, ένα ποσοστό των 67,3% αναφέρει το επαγγελματικό ενδιαφέρον ως κίνητρο και 45,8% τη μοριοδότηση. Αρκετοί από τους ερωτώμενους απάντησαν μαζί με τα προηγούμενα κίνητρα και τα χρήματα (37,3%), εκπαιδευτική άδεια (16,3%) και πιστοποιητικό παρακολούθησης (27,8%). Σε αυτή την ερώτηση υπήρχε η επεξήγηση ότι μπορούν να τσεκάρουν πάνω από μία απαντήσεις (Διάγραμμα 12).



Διάγραμμα 12. Ραβδόγραμμα κινήτρων παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων

4.2.5 Οφέλη Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

Στον πίνακα 2 απεικονίζονται σε ποσοστά οι απαντήσεις στην ερώτηση αξιολόγησης με το 4 να θεωρείται το σημαντικότερο και το 1 το καθόλου σημαντικό αναφορικά με τα οφέλη της ΣΕ. Με τον αριθμό τέσσερα καθορίζεται το πολύ σημαντικό, με τον αριθμό τρία το σημαντικό, με τον αριθμό δύο το μέτρια σημαντικό και με τον αριθμό ένα το καθόλου σημαντικό.

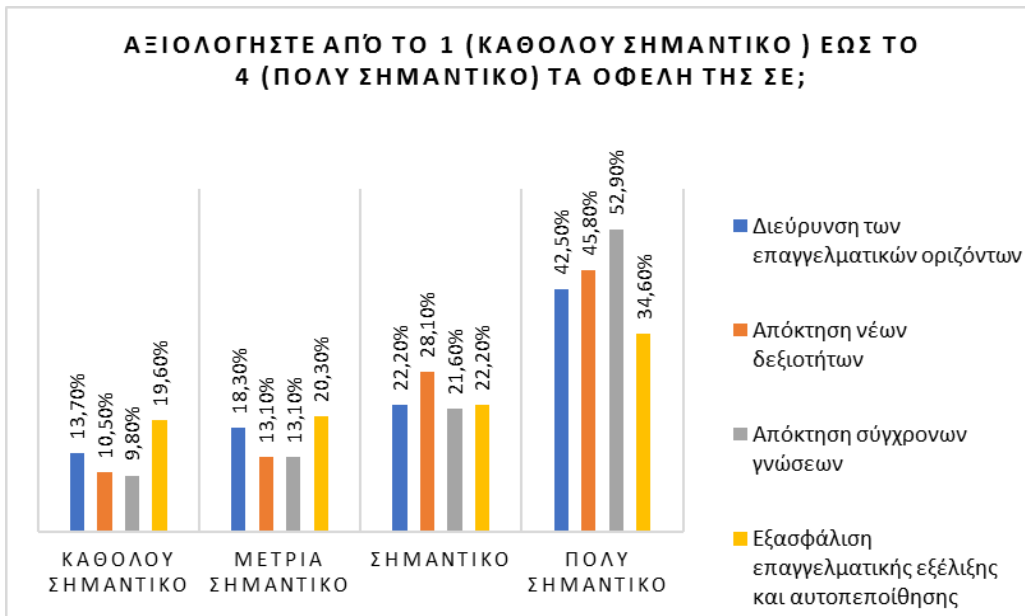
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας που παρουσιάζονται στον πίνακα 2 το 52,9% θεωρεί ως πιο σημαντικό όφελος την απόκτηση σύγχρονων γνώσεων. Με την απάντηση αυτή υποστηρίζουν την ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση εφόσον υπάρχει στο χώρο της υγείας κατακλυσµιαία έκρηξη από επιστημονικές κατακτήσεις.

Το 45,8% πιστεύει ότι με τη συνεχή εκπαίδευση θα αποκτήσει νέες δεξιότητες και το κατατάσσει δεύτερο σε σειρά σηµαντικότητας και έτσι θα αυξηθεί η αποδοτικότητά του. Ένα ποσοστό στο 42,5% θεωρεί ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα ωφελήσει στη διερεύνηση επαγγελματικών οριζόντων.

Στη συγκεκριµένη µεταπτυχιακή διατριβή το ποσοστό 34,6% πιστεύει ότι η ΣΕ θα εξασφαλίσει την επαγγελματική του εξέλιξη και αυτοπεποίθηση σε µια εποχή έντονης ανταγωνιστικότητας και αξιολόγησης τυπικών προσόντων (Πίνακας 2, Διάγραμμα 13).

Αξιολογήστε από το 4 (πολύ σημαντικό) έως το 1 (καθόλου σημαντικό) τα οφέλη της συνεχούς εκπαίδευσης :				
	1	2	3	4
Διεύρυνση των επαγγελματικών οριζόντων	13,7%	18,3%	22,2%	42,5%
Απόκτηση νέων δεξιοτήτων	10,5%	13,1%	28,1%	45,8%
Απόκτηση σύγχρονων γνώσεων	9,8%	13,1%	21,6%	52,9%
Εξασφάλιση επαγγελματικής εξέλιξης και αυτοπεποίθησης	19,6%	20,3%	22,2%	34,6%

Πίνακας 2. Οφέλη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης



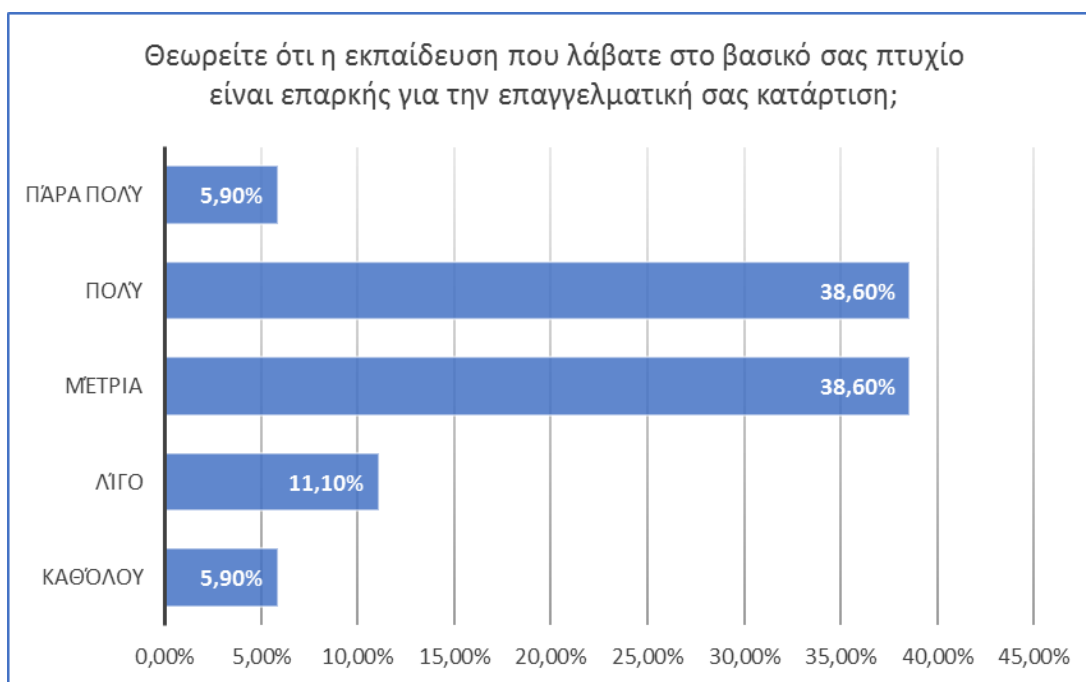
Διάγραμμα 13. Οφέλη Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

4.3 Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και χώρος εργασίας

4.3.1 Επάρκεια βασικού πτυχίου και επαγγελματική κατάρτιση

Στην ερώτηση αν οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν την εκπαίδευση που έλαβαν στο βασικό τους πτυχίο επαρκή για την επαγγελματική τους κατάρτιση το 38,6% απάντησε μέτρια, το 38,6 % πολύ, το 11,7% λίγο, το 5,9% πάρα πολύ και το 5,9% καθόλου.

Άρα σε μεγάλο ποσοστό δεν θεωρούν τις γνώσεις του βασικού πτυχίου επαρκείς για το επάγγελμά τους, οπότε συσχετίζοντας με το διάγραμμα (9) όπου αναλύονται τα αποτελέσματα της ερώτησης για την άποψή τους σχετικά με την ΣΕ ως υποχρεωτική, τα αποτελέσματα οδηγούν στην άποψη ότι η ΣΕ πρέπει να είναι υποχρεωτική 43,8% και 34% πάρα πολύ (Διάγραμμα 14)



Διάγραμμα 14. Ραβδόγραμμα επάρκειας γνώσεων βασικού πτυχίου

4.3.2 Τρόποι επιμόρφωσης

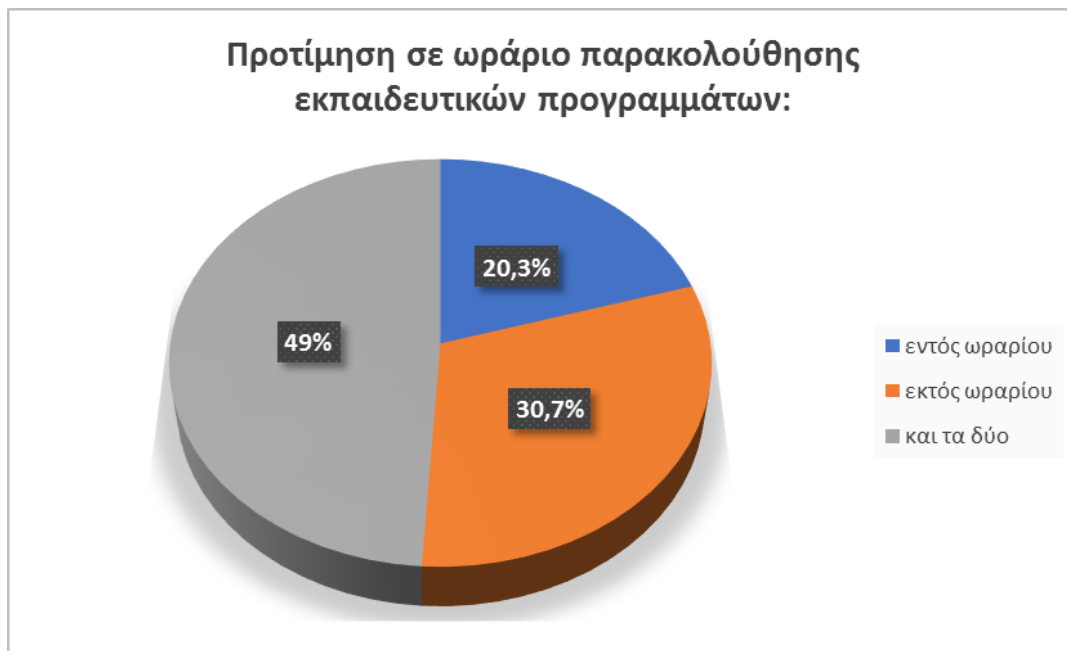
Οι ερωτώμενοι απάντησαν σε 66,7%, ότι επιμορφώνονται κυρίως με προσωπική τους πρωτοβουλία. Ένα ποσοστό 6,5% απάντησε ότι επιμορφώνεται μέσω του εργασιακού του φορέα και ένα ποσοστό 26,8% ότι επιμορφώνεται και με τους δύο τρόπους (Διάγραμμα 15).



Διάγραμμα 15. Τρόποι επιμόρφωσης

4.3.3 Προτίμηση σε ωράριο παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων

Οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι προτιμούν να παρακολουθήσουν κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα εντός του εργασιακού τους ωραρίου τους σε ποσοστό 20,3%. Ποσοστό 30,7% προτιμά να παρακολουθήσει εκτός ωραρίου εργασίας κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, ενώ ένα ποσοστό στο 49% προτιμά και τα δύο (Διάγραμμα 16).



Διάγραμμα 16. Επιθυμία ωρών παρακολούθησης προγραμμάτων ΣΕ

4.3.4 Επιμορφωτικές δυνατότητες εντός εργασίας

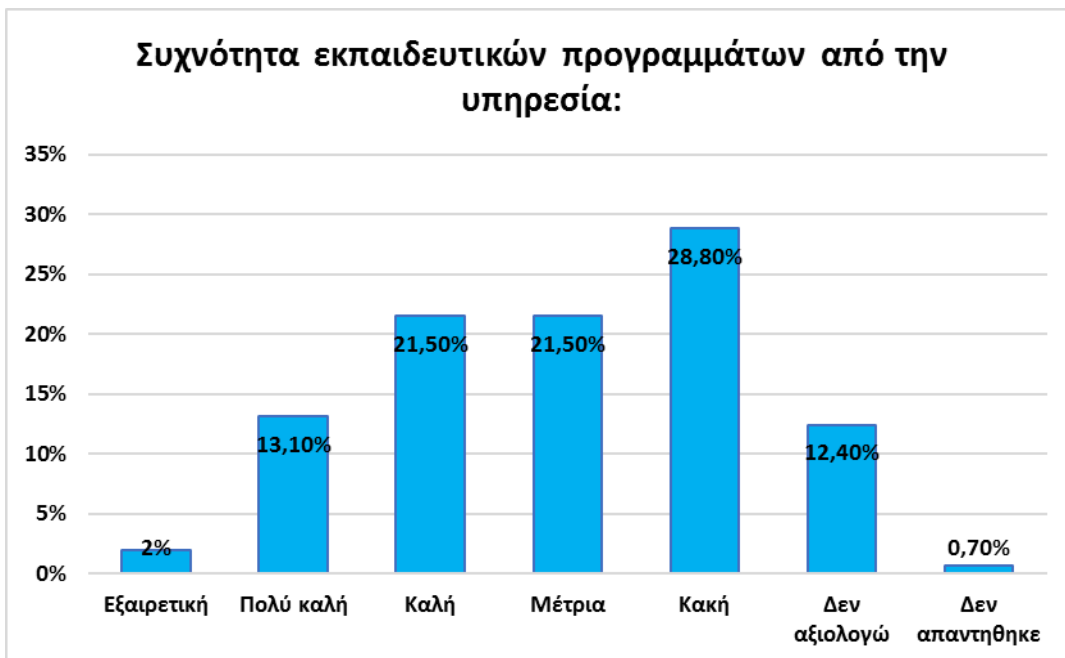
Στην ερώτηση αν υπάρχουν επιμορφωτικές δυνατότητες εντός του εργασιακού τους φορέα το 56,2% απάντησε ότι συμμετέχει μέσω της υπηρεσίας σε συνέδρια, το 34,8% ότι παρακολουθεί σεμινάρια γενικότερου ενδιαφέροντος υγείας, το 55,6% ότι επιμορφώνεται μόνο με προσωπική πρωτοβουλία, και το 41,8% ότι συμμετέχει σε σεμινάρια στον τομέα του. Μικρό ποσοστό νοσηλευτών επιμορφώνεται από τη βιβλιοθήκη της υπηρεσίας στο 9,2% (Διάγραμμα 17).



Διάγραμμα 17. Ραβδόγραμμα επιμορφωτικών δυνατοτήτων στον εργασιακό φορέα

4.3.5 Συχνότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία

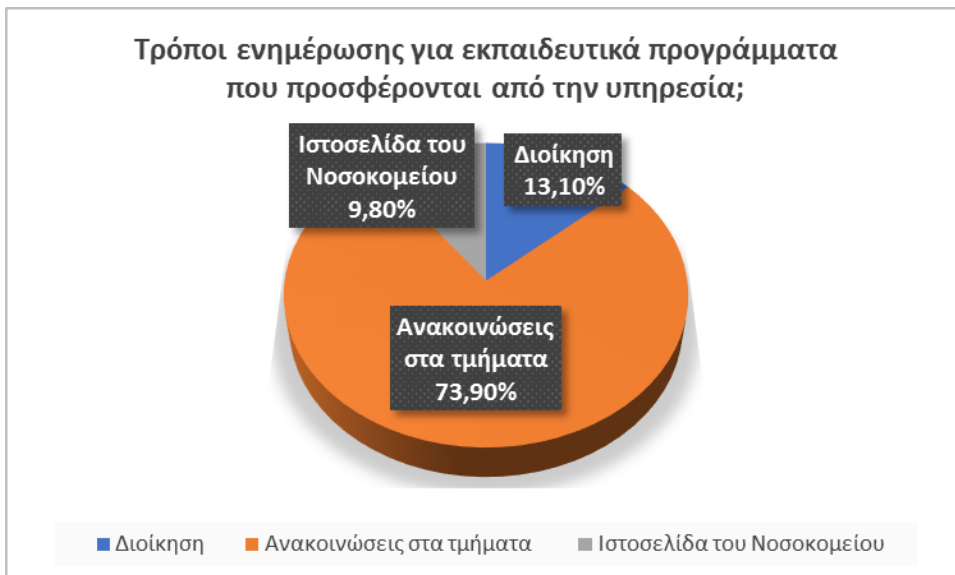
Στην ερώτηση για τη συχνότητα πραγματοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων οι ερωτώμενοι δήλωσαν καθόλου ικανοποιημένοι σε ποσοστό 28,8%. Ομόφωνα συμφώνησαν ότι η συχνότητα τέτοιων προγραμμάτων είναι μέτρια και καλή σε ποσοστό 21,5%, ότι είναι πολύ καλή απάντησε μικρό ποσοστό 13,1%, ότι είναι εξαιρετική ένα ποσοστό του 2% και ένα 12,4% δεν αξιολόγησε καθόλου τη συχνότητα πραγματοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων ενδοϋπηρεσιακά (Διάγραμμα 18).



Διάγραμμα 18. Ραβδόγραμμα συχνότητας πραγματοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία

4.3.6 Τρόποι ενημέρωσης για τα εκπαιδευτικά προγράμματα από την υπηρεσία.

Στην ερώτηση με ποιους τρόπους ενημερώνονται οι επαγγελματίες υγείας από την υπηρεσία τους για εκπαιδευτικά προγράμματα που τρέχουν, το ποσοστό 73,9% ενημερώνεται από προφορικές ή γραπτές ανακοινώσεις που ανακοινώνονται στα τμήματα. Το 13,1% ενημερώνεται από τη Διοίκηση και το 9,8% από την ιστοσελίδα του Νοσοκομείου (Διάγραμμα 19).



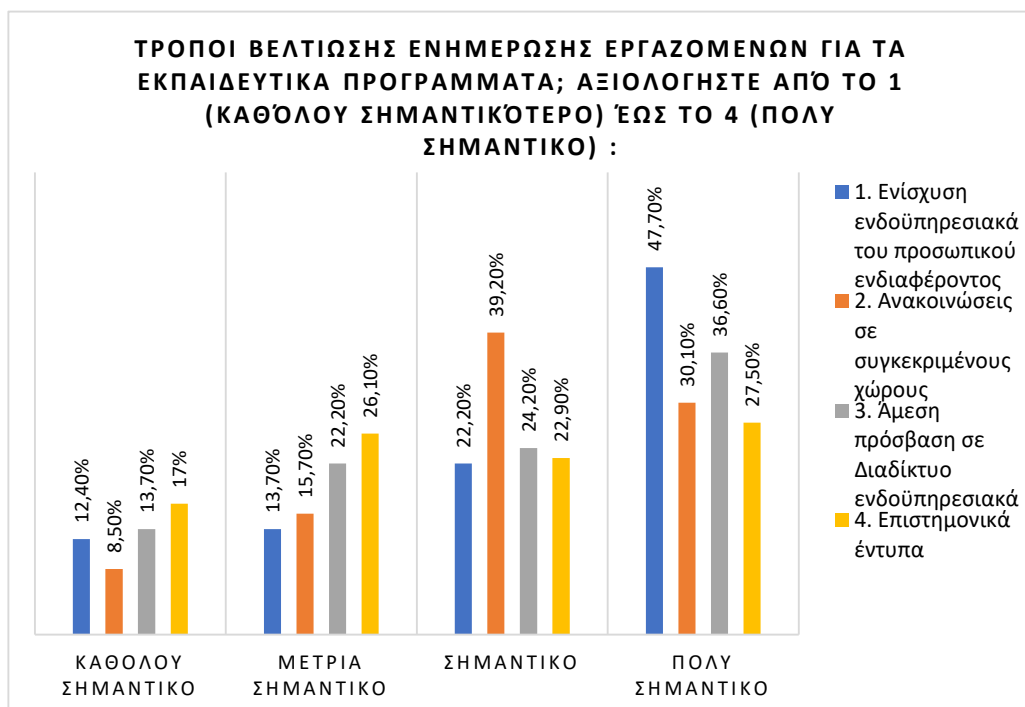
Διάγραμμα 19. Τρόποι ενημέρωσης για εκπαιδευτικά προγράμματα από την υπηρεσία.

4.3.7 Τρόποι βελτίωσης ενημέρωσης εργαζομένων για ενδοϋπηρεσιακά ή άλλα εκπαιδευτικά προγράμματα.

Αναλύοντας τον πίνακα 3, οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι θεωρούν σημαντικό ως τρόπο βελτίωσης ενημέρωσης εργαζομένων τις ανακοινώσεις από την υπηρεσία σε συγκεκριμένους χώρους σε ποσοστό, το 30,1% όμως προτιμούν την ενίσχυση προσωπικού ενδιαφέροντος σε ποσοστό 47,7%. Ως τρόπο βελτίωσης τα επιστημονικά έντυπα θεωρούν ότι είναι λιγότερο σημαντικός σε σχέση με τα άλλα σε ποσοστό 27,5 % στο να οδηγήσουν στη βελτίωση της ενημέρωσης των εργαζόμενων για κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που τρέχει. Την άμεση πρόσβαση στο διαδίκτυο ενδοϋπηρεσιακά τη θεωρούν πολύ σημαντική εφόσον το 36,6% πιστεύει ότι η πρόσβαση στο Διαδίκτυο είναι πάρα πολύ αναγκαία στους χώρους υγείας. Το 5% των ερωτήσεων δεν αξιολογήθηκε με βαθμό (Πίνακας 3, Διάγραμμα 20).

: Αξιολόγηση από το 4 σημαντικότερο έως το 1 καθόλου σημαντικό.				
	1	2	3	4
Ενίσχυση ενδοϋπηρεσιακά του προσωπικού ενδιαφέροντος	12,4%	13,7%	22,2%	47,7%
Ανακοινώσεις σε συγκεκριμένους χώρους	8,5%	15,7%	39,2%	30,1%
Άμεση πρόσβαση σε Διαδίκτυο ενδοϋπηρεσιακά	13,7%	22,2%	24,2%	36,6%
Επιστημονικά έντυπα	17%	26,1%	22,9%	27,5%

Πίνακας 3. Τρόποι βελτίωσης ενημέρωσης εργαζομένων για ενδοϋπηρεσιακά ή άλλα εκπαιδευτικά προγράμματα



Διάγραμμα 20. Ραβδόγραμμα Αξιολόγησης μεθόδων βελτίωσης ενημέρωσης των εργαζομένων για εκπαιδευτικά προγράμματα..

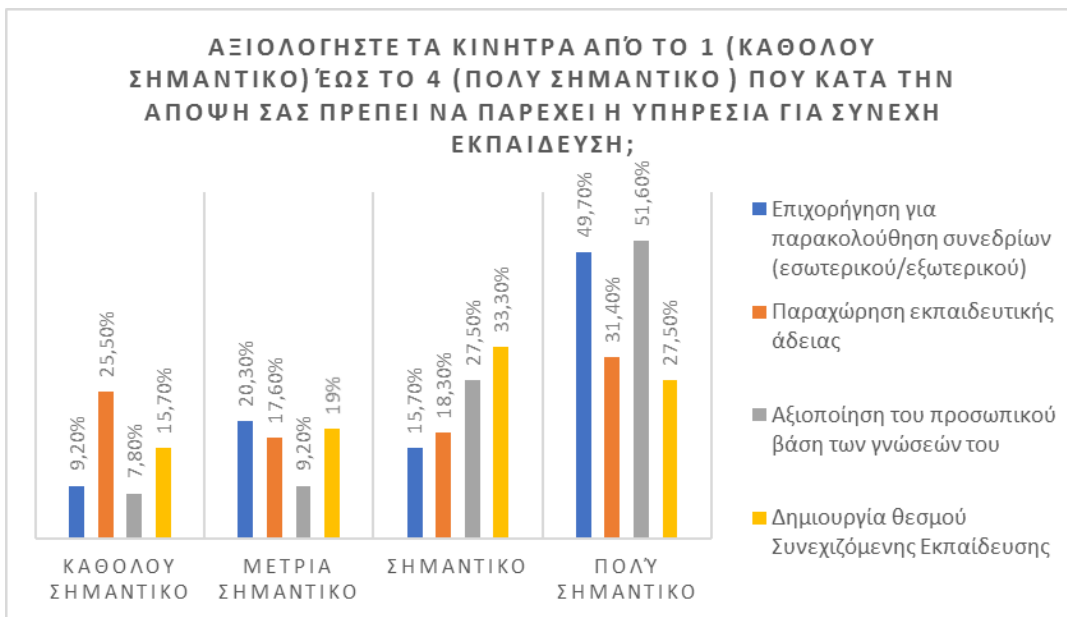
4.3.8 Παροχή ενδοϋπηρεσιακών κινήτρων για ΣΕ

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας στην ερώτηση αξιολόγησης των κινήτρων που πρέπει να τους παρέχει η υπηρεσία (1: καθόλου σημαντικό, 4: πολύ σημαντικό).

Η κατανομή των απαντήσεων έχει ως εξής: 51,6% θεωρεί ως σημαντικότερο την αξιοποίηση του προσωπικού βάση των γνώσεων του και το κατατάσσει στην πρώτη θέση, ποσοστό 49,7% θεωρεί ότι η επιχορήγηση για παρακολούθηση συνεδρίων από την υπηρεσία είναι πιο σημαντική σε σχέση με τη παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας που κατατάσσεται στο 31,4%. Σημαντική διαφορά έχει με τη δημιουργία θεσμού συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που παραιτείται σε ποσοστό 27,5% (Πίνακας 4, Διάγραμμα 21)

	1	2	3	4
Επιχορήγηση για παρακολούθηση συνεδρίων (εσωτερικού/εξωτερικού)	9,2%	20,3%	15,7%	49,7%
Παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας	25,5%	17,6%	18,3%	31,4%
Αξιοποίηση του προσωπικού βάση των γνώσεων του	7,8%	9,2%	27,5%	51,6%
Δημιουργία θεσμού Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης	15,7%	19%	33,3%	27,5%

Πίνακας 4. Αξιολόγηση ενδοϋπηρεσιακών κινήτρων για ΣΕ.

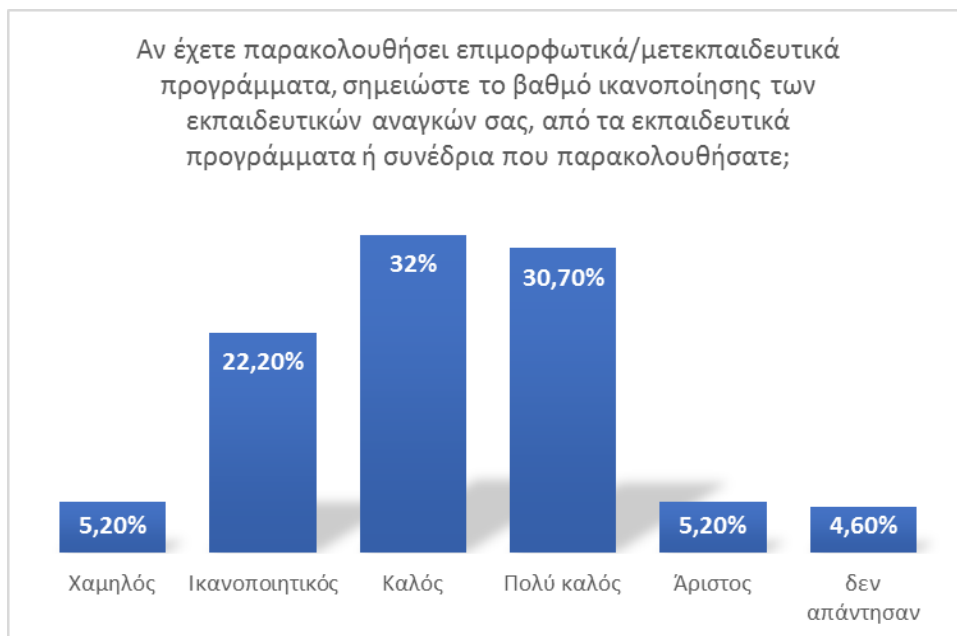


Διάγραμμα 21. Ραβδόγραμμα αξιολόγησης κινήτρων από την υπηρεσία.

4.4 Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας Κόστος & Επένδυση.

4.4.1 Ικανοποίηση από την επιμόρφωση/ μετεκπαίδευση προγραμμάτων

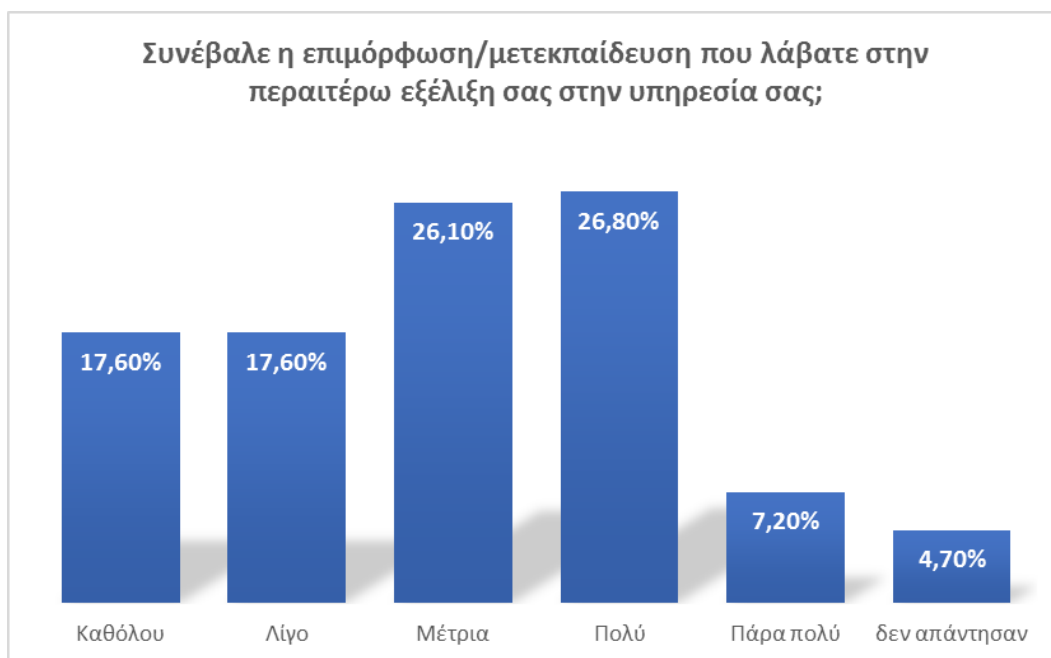
Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό εργαζόμενων πάνω από τους μισούς έχουν επιμορφωθεί ή μετεκπαιδευτεί μετά από το βασικό τους πτυχίο. Το γράφημα αυτό συσχετίζεται άμεσα με το διάγραμμα 5 που αναφέρεται στις σπουδές των επαγγελματιών υγείας μετά το βασικό τους πτυχίο. Όσον αφορά το βαθμό ικανοποίησης παρακολούθησης επιμορφωτικών και μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι «καλός» σε ποσοστό 32%. Στη δεύτερη θέση κατέχει η απάντηση «πολύ καλός» με ποσοστό στο 30,7%, μικρή διαφορά από το προηγούμενο, ακολουθεί ο ικανοποιητικό βαθμός στο 22,2%. Χαμηλός και άριστο βαθμό επέλεξαν το 5,2% των ερωτηθέντων με το 4,6% του δείγματος να είναι απών (Διάγραμμα 22).



Διάγραμμα 22. Ραβδόγραμμα βαθμός ικανοποίησης εργαζομένων επιμορφωτικής/ μετεκπαιδευτικής εκπαίδευσης.

4.4.2 Αξιοποίηση υπαλλήλων με μετεκπαίδευση/επιμόρφωση από την υπηρεσία

Υπό το πρίσμα των παρακάτω δεδομένων, από τα στοιχεία που συλλέχθηκαν στην ερώτηση αν έχουν αξιοποιηθεί οι εργαζόμενοι που έχουν μετεκπαίδευση ή επιμόρφωση από την υπηρεσία το μεγαλύτερο ποσοστό 17,6% από αυτούς απάντησε ότι δεν έχει αξιοποιηθεί παρά τα προσόντα που έχει αποκτήσει. Ένα αξιόλογο συνολικό ποσοστό όμως φαίνεται να έχει αξιοποιηθεί από την υπηρεσία του στο 34% (πολύ 26,8%, πάρα πολύ 7,22%), και ένα ποσοστό συνολικά στο 43,7% (17,6% λίγο, 26,1% μέτρια) να έχει αξιοποιηθεί από την υπηρεσία του περιστασιακά. Το 4,7% των ερωτηθέντων δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση (Διάγραμμα 23).



Διάγραμμα 23 Συχνότητα αξιοποίησης υπαλλήλων με μετεκπαίδευση/επιμόρφωση από την υπηρεσία.

4.4.3 Πηγή χρηματοδότησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων

Στην ερώτηση ποια ήταν η πηγή χρηματοδότησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που παρακολούθησαν, το 36,6% απάντησε ότι οι ίδιοι χρηματοδότησαν τη μετεκπαίδευσή τους, το 34,4% απάντησε ότι υπήρξε επιχορήγηση από το φορέα τους, ένα μικρό ποσοστό στο 13,1% απάντησε ότι παρακολούθησε εκπαιδευτικά προγράμματα με επιχορήγηση ΕΣΠΑ, ένα μέτριο ποσοστό 22,2% απάντησε ότι τα προγράμματα ήταν χρηματοδοτούμενα και το 19,6% των ερωτηθέντων δήλωσε άλλη πηγή χρηματοδότησης που συνήθως είναι κάποια δωρεά από φαρμακευτική εταιρεία.

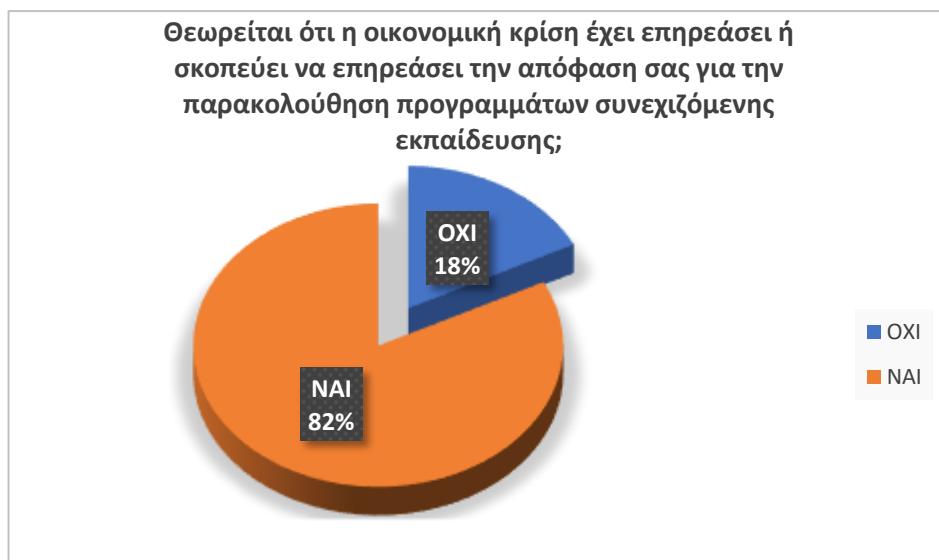
Αξιοσημείωτο είναι ότι διαθέτουν ιδίους πόρους (36,6%) προκειμένου να επιμορφωθούν σε περιόδους οικονομικής ύφεσης. Επενδύουν στην εκπαίδευσή τους αλλά και η επιχορήγηση από την υπηρεσία τους είναι υπολογίσιμη (Διάγραμμα 24).



Διάγραμμα 24. Πηγή χρηματοδότησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

4.4.4 Η οικονομική κρίση ως ανασταλτικός παράγοντας για επιμόρφωση.

Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τις αποφάσεις των επαγγελματιών υγείας για προγράμματα επιμόρφωσης και συγκεκριμένα σε αυτά που είναι υποχρεωμένοι να πληρώσουν οι ίδιοι το κόστος. Γι' αυτό οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι η οικονομική κρίση επηρεάζει την απόφασή τους για σπουδές συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε ποσοστό 82%. Αυτό χωρίς σημαίνει ότι δε προσπαθούν να παρακολουθούν προγράμματα επιμόρφωσης (Διάγραμμα 25).



Διάγραμμα 25 Οικονομική κρίση και επιλογή στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση

4.4.5 Χρηματικές απολαβές και συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

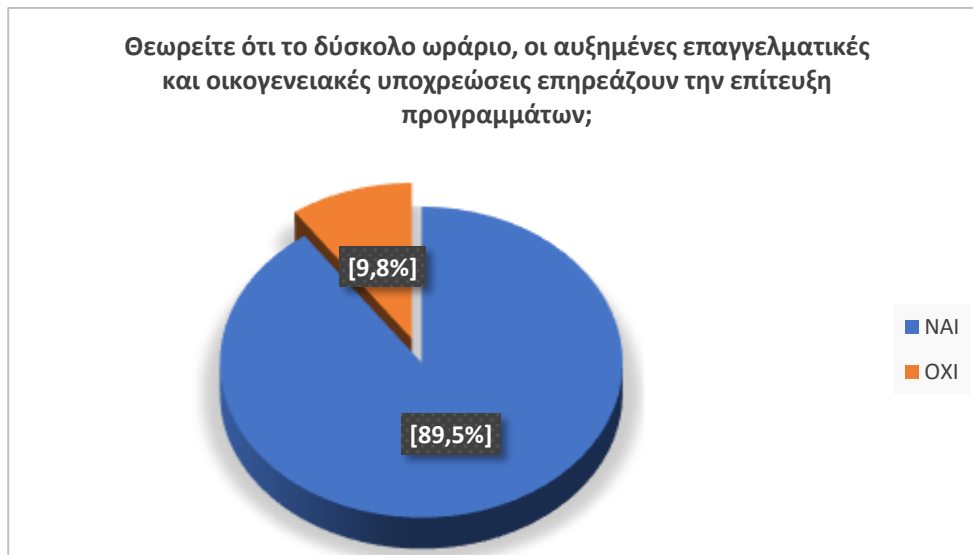
Οι επαγγελματίες υγείας μετά το νέο μνημόνιο και τη μείωση μισθών δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν στις οικογενειακές τους υποχρεώσεις και ένα παραπάνω στη μετεκπαίδευση τους. Γι' αυτό λοιπόν ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που ερωτήθηκαν (80,4) απάντησαν ότι οι χρηματικές απολαβές που λαμβάνουν από την εργασία τους δεν επαρκούν για τη παρακολούθηση προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Διάγραμμα 26).



Διάγραμμα 26. Σχέση μισθολογικών αποδοχών και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

4.4.6 Εργασιακές/ οικογενειακές απαιτήσεις και συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

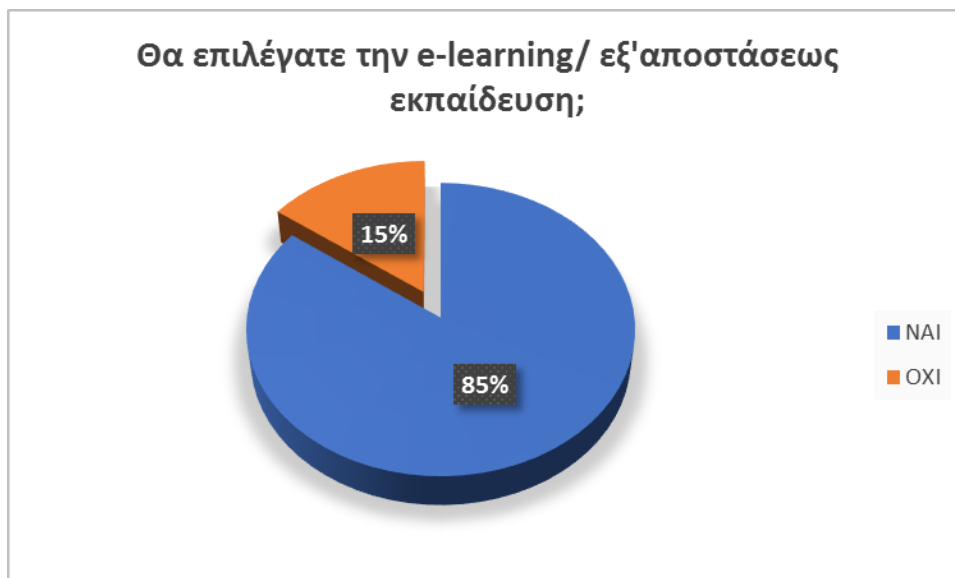
Εκτός από τις μειωμένες χρηματικές απολαβές, οι επαγγελματίες υγείας έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας, δύσκολο ωράριο (κατά βάση πιθανότητα κυκλικό) και πολλές οικογενειακές υποχρεώσεις. Γι' αυτό λοιπόν οι ερωτώμενοι σε ποσοστό 89,5% απάντησαν ότι η απαιτήσεις τις εργασίας και οι οικογενειακές υποχρεώσεις επηρεάζουν την απόφαση τους για συνεχιζόμενη εκπαίδευση. 0,7% των ερωτηθέντων δεν απάντησαν στην ερώτηση (Διάγραμμα 27).



Διάγραμμα 27. Σχέση κοινωνικών και εργασιακών απαιτήσεων με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

4.4.7 Εξ αποστάσεως εκπαίδευση / e-learning και επαγγελματίες υγείας.

Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση δίνει τη δυνατότητα σε πολλούς επαγγελματίες υγείας, που είναι δύσκολο να ανταπεξέλθουν στις εργασιακές και οικογενειακές απαιτήσεις, να παρακολουθήσουν προγράμματα επιμόρφωσης από το περιβάλλον τους. Ως επιλογή λοιπόν εκπαίδευσης η εξ αποστάσεως συγκέντρωσε θετικές απαντήσεις στο 85% (Διάγραμμα 28).



Διάγραμμα 28. Επιλογή εξ αποστάσεως εκπαίδευσης και ηλεκτρονικής μάθησης.

4.4.8 Επιλογή εξ αποστάσεως εκπαίδευσης προγραμμάτων από επαγγελματίες υγείας.

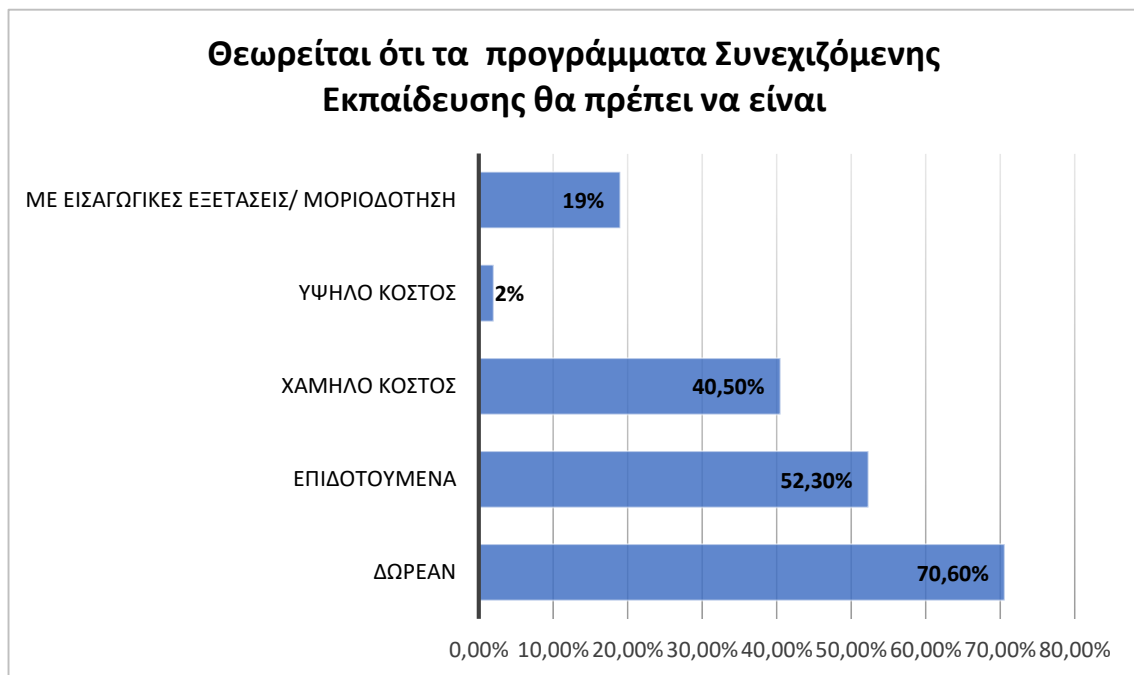
Η ηλεκτρονική εκπαίδευση και συγκεκριμένα η εξ αποστάσεως εκπαίδευση μεταπτυχιακών σπουδών και επιμόρφωσης αντιπροσωπεύει το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων στο 53,6% και 51,6% αντίστοιχα. Μικρό ποσοστό επιλέγει τις προπτυχιακές σπουδές στο 14,4% ενώ αντιθέτως επιλέγει συνέδρια μέσω δικτυακής πλατφόρμας σε ποσοστό 33,3% (Διάγραμμα 29).



Διάγραμμα 29. Ραβδόγραμμα επιλογής είδους εξ αποστάσεως εκπαίδευσης.

4.4.9 Μετεκπαίδευση/ επιμόρφωση και κόστος για τον επαγγελματία υγείας.

Η μετεκπαίδευση και η επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας έχει συνήθως υψηλό κόστος και πιο συγκεκριμένα για μεταπτυχιακές και διδακτορικές σπουδές. Μεγάλο ποσοστό των ερωτώμενων απάντησαν ότι θα προτιμούσαν να είναι δωρεάν σε ποσοστό 70,6%. Ένα πολύ μικρό ποσοστό απάντησε ότι θα προτιμούσαν να είναι υψηλό το κόστος στο 2% το οποίο είναι αξιοπερίεργο και πολύ πιθανόν οι λόγοι απάντησης αυτού να είναι η ενίσχυση του ανταγωνισμού. Χαμηλό κόστος και επιδοτούμενα προγράμματα απάντησαν σε 40,5% και 52,3% αντίστοιχα ενώ ένα ποσοστό στο 19% ζήτησε να είναι με εισαγωγικές εξετάσεις. Ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να απαντήσουν παραπάνω από μια ερώτηση (Διάγραμμα 30).



Διάγραμμα 30. Ραβδόγραμμα σχέσης Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και επιλογής κόστους για τον επαγγελματία υγείας.

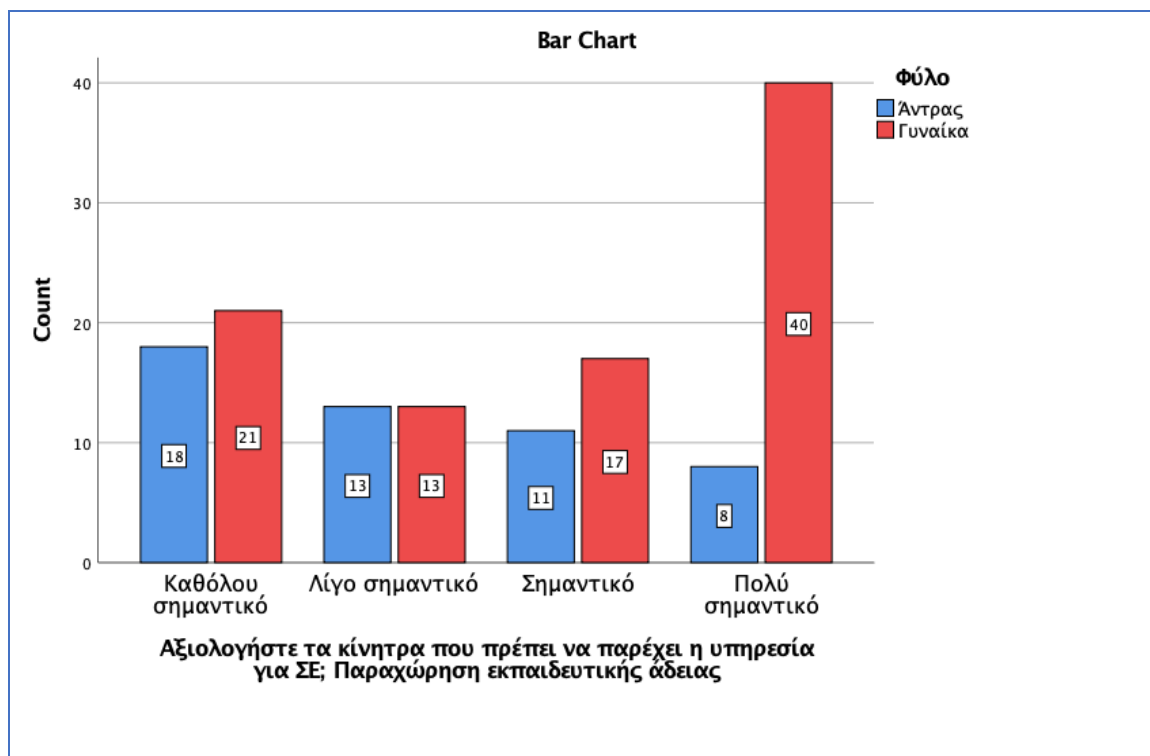
4.5 Συσχετίσεις μεταβλητών

Αφού ολοκληρώθηκε η καταγραφή των απαντήσεων, διερευνήθηκε η επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, σπουδές μετά το πτυχίο, θέση εργασίας και έτη προϋπηρεσίας) στις απαντήσεις των ατόμων.

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο, δεν υπήρχε σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου. Όσον αφορά τα έτη προϋπηρεσίας, δεν υπήρχε σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα διαφορετικής εργασιακής εμπειρίας.

4.5.1 Σχέση φύλου και κινήτρων ΣΕ

Όσον αφορά το φύλο, υπήρχε σημαντική διαφορά ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες στο εξής : Στην ερώτηση «Αξιολογήστε τα κίνητρα από το 1 (καθόλου σημαντικό) έως το 4 (πολύ σημαντικό) που κατά την άποψη σας πρέπει να παρέχει η υπηρεσία για συνεχιζόμενη εκπαίδευση: Παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας» με τις γυναίκες να θεωρούν τη διερεύνηση των επαγγελματικών οριζόντων περισσότερο σημαντική από τους άντρες [$\chi^2(3)=11.94$, $p=.008$] (Διάγραμμα 31).

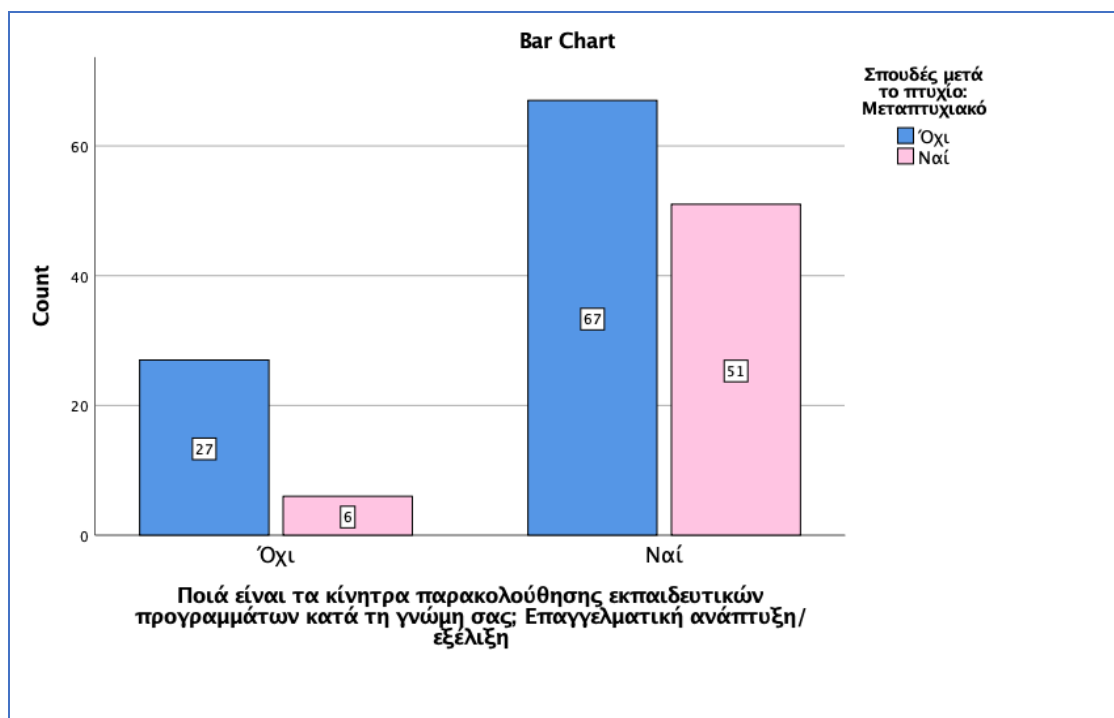


Διάγραμμα 31 Συσχέτιση φύλου και κινήτρων ΣΕ

4.5.2 Σχέση μεταπτυχιακών σπουδών και επαγγελματικής εξέλιξης

Όσον αφορά τις σπουδές μετά το πτυχίο, υπήρχε σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα που είχαν κάνει μεταπτυχιακό στην εξής ερώτηση:

Ερώτηση «Ποια είναι τα κίνητρα παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων κατά τη γνώμη σας: Επαγγελματική ανάπτυξη/ εξέλιξη» με αυτούς που ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού να θεωρούν ισχυρότερο κίνητρο την επαγγελματική εξέλιξη σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν [$\chi^2(1)=6.88, p=.006$] (Διάγραμμα 32).

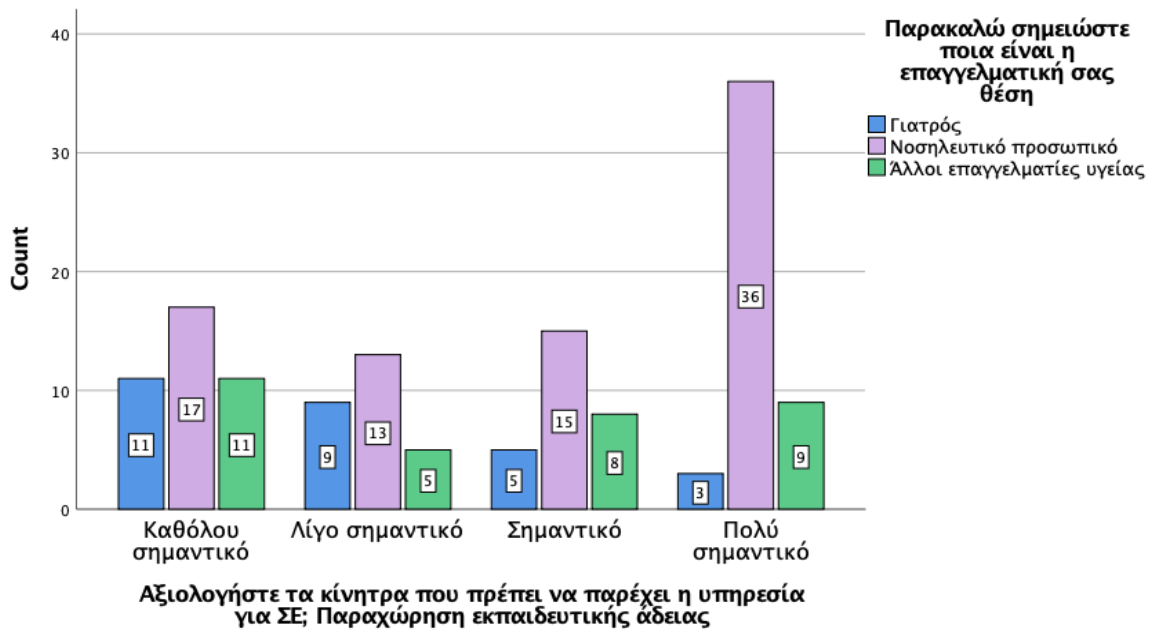


Διάγραμμα 32. Συσχέτιση Μεταπτυχιακών σπουδών και επαγγελματικής εξέλιξης.

4.5.3 Σχέση επαγγελματικής θέσης και κινήτρου εκπαιδευτικής άδειας

Όσον αφορά τη θέση εργασίας, υπήρχε σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα διαφορετικών επαγγελμάτων στην εξής ερώτηση:

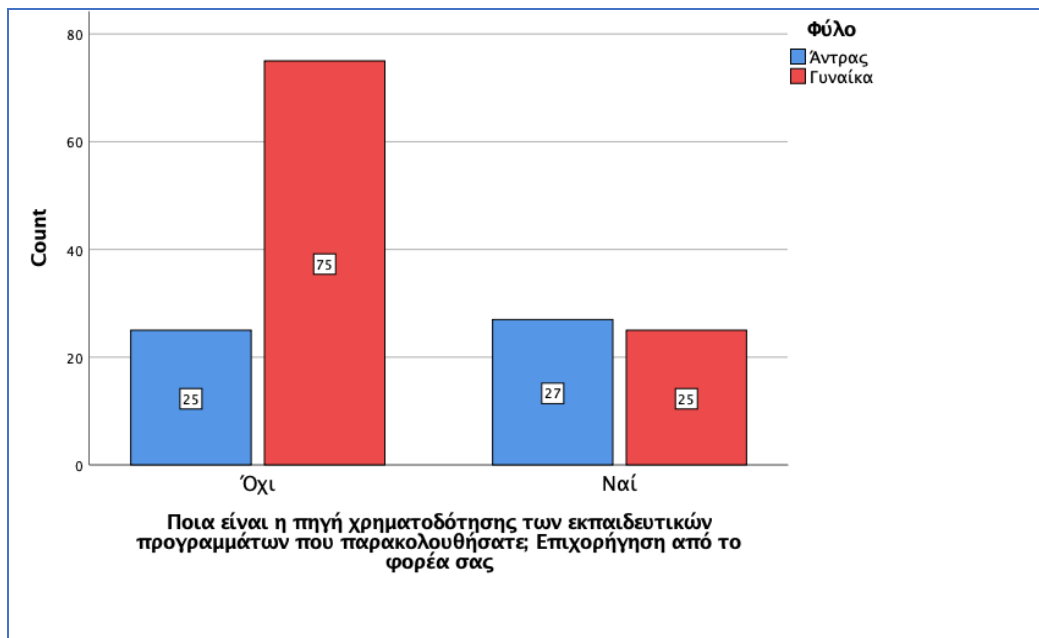
Ερώτηση «Αξιολογήστε τα κίνητρα από το 1 (καθόλου σημαντικό) έως το 4 (πολύ σημαντικό) που κατά την άποψη σας πρέπει να παρέχει η υπηρεσία για συνεχή εκπαίδευση: Παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας» με το νοσηλευτικό προσωπικό να θεωρεί πάρα πολύ σημαντική την παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας σε σχέση με τους γιατρούς και τους άλλους επαγγελματίες υγείας [$\chi^2(6)=14.25, p=.027$] (Διάγραμμα 33).



Διάγραμμα 33. Συσχέτιση επαγγελματικής θέσης και κινήτρου εκπαιδευτικής άδειας.

4.5.4 Σχέση φύλου και πηγής χρηματοδότησης ΣΕ

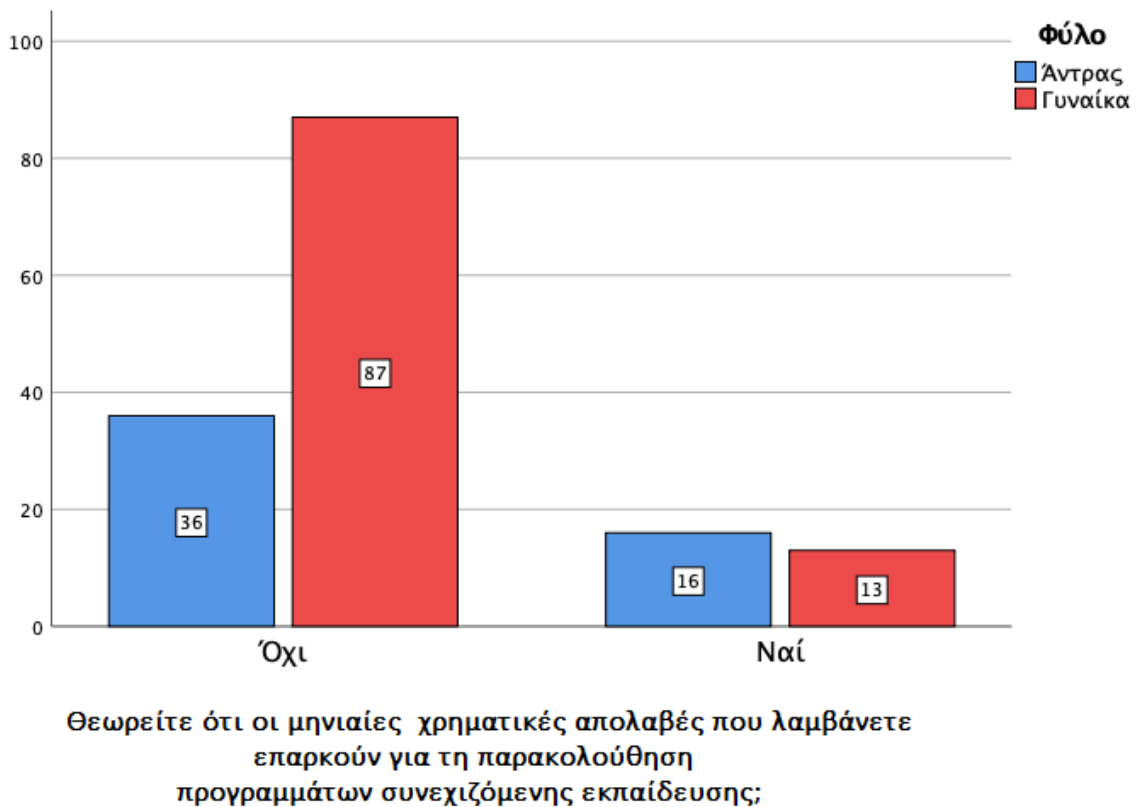
Στην ερώτηση «Ποια είναι η πηγή χρηματοδότησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που παρακολούθησατε: Επιχορήγηση από το φορέα σας» με τις γυναίκες να δηλώνουν χαμηλότερη επιχορήγηση από το φορέα τους σε σχέση με τους άντρες [$\chi^2(1)=11.02$, $p=.001$]. (Διάγραμμα 34)



Διάγραμμα 34. Συσχέτιση φύλου και πηγής χρηματοδότησης ΣΕ

4.5.5 Σχέση φύλου και μηνιαίων χρηματικών απολαβών

Στην ερώτηση «Θεωρείτε ότι οι μηνιαίες χρηματικές απολαβές που λαμβάνεται επαρκούν και για τη παρακολούθηση μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων;» με τις γυναίκες να θεωρούν ότι οι μηνιαίες απολαβές τους δεν επαρκούν περισσότερο από τους άντρες [$\chi^2(1)=6.99$, $p=.009$] (Διάγραμμα 35).

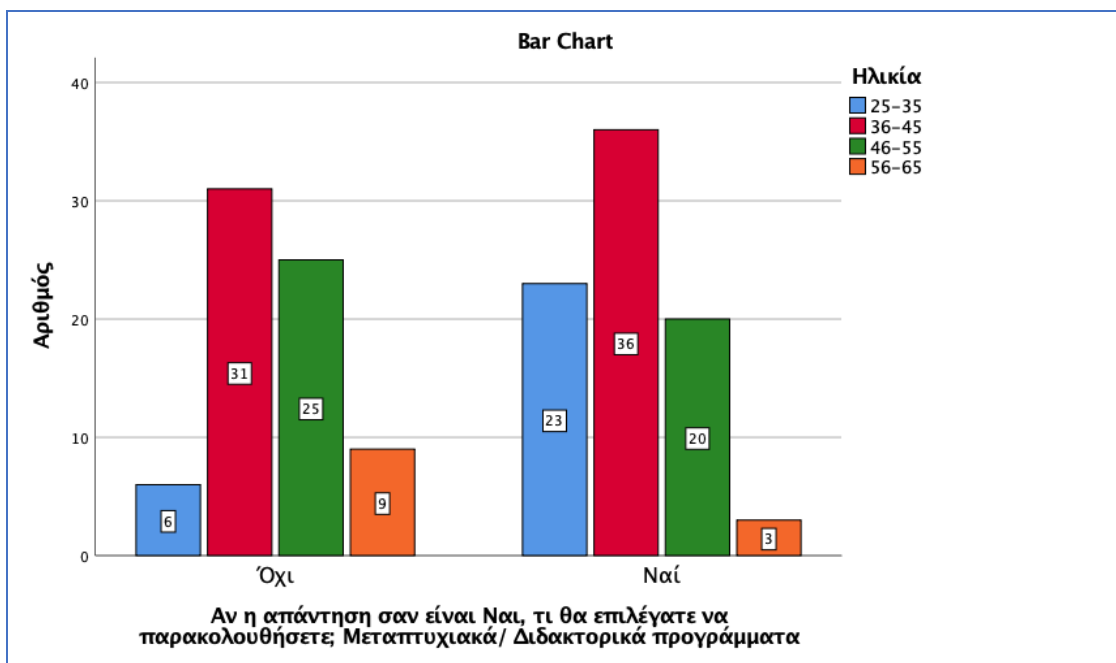


Διάγραμμα 35. Συσχέτιση φύλου και μηνιαίων χρηματικών απολαβών για Συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

4.5.6 Σχέση ηλικίας και μετεκπαίδευσης/ επιμόρφωσης

Όσον αφορά την ηλικία, υπήρχε σημαντική διαφορά ανάμεσα σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες στην εξής ερώτηση:

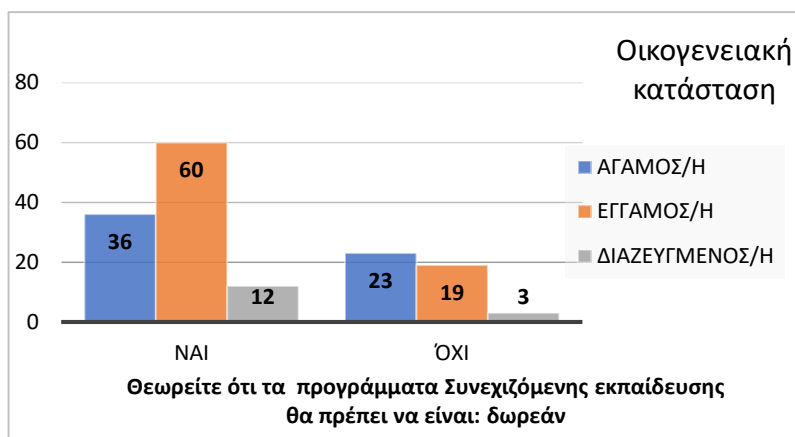
Στην ερώτηση «Αν η απάντησή σας είναι Ναι, τι θα επιλέγατε να παρακολουθήσετε; Μεταπτυχιακά/ Διδακτορικά προγράμματα» με τα άτομα ηλικίας 25-35 ετών να απαντούν ότι θα επέλεγαν να παρακολουθήσουν μεταπτυχιακές σπουδές περισσότερο από τις άλλες ηλικιακές ομάδες [$\chi^2(3)=13.17, p=.004$] (Διάγραμμα 36).



Διάγραμμα 36. Συσχέτιση ηλικιακής κατανομής και μεταπτυχιακών/ διδακτορικών σπουδών.

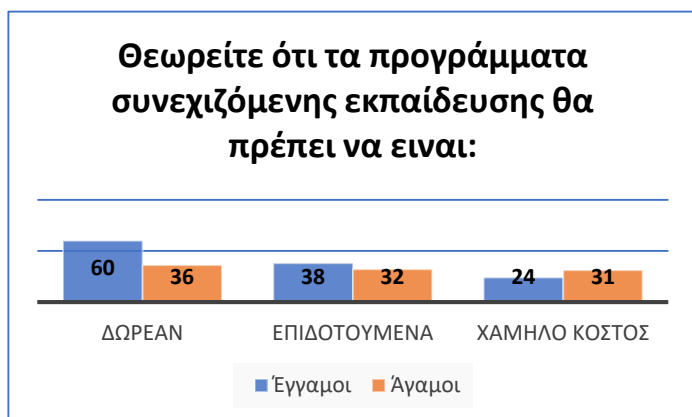
4.5.7 Σχέση οικογενειακής κατάστασης και επιλογής κόστους μετεκπαίδευσης.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, υπήρχε σημαντική διαφορά ανάμεσα στις διαφορετικές ομάδες στην εξής ερώτηση: «Θεωρείται ότι τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης θα πρέπει να είναι: Δωρεάν» με τους έγγαμους να θεωρούν ότι χρειάζεται να είναι δωρεάν περισσότερο από τους άγαμους και τους διαζευγμένους. [$\chi^2(2)=7.14$, $p=.028$] (Διάγραμμα 37).



Διάγραμμα 37. Συσχέτιση οικογενειακή κατάσταση και επιλογής δωρεάν σπουδών

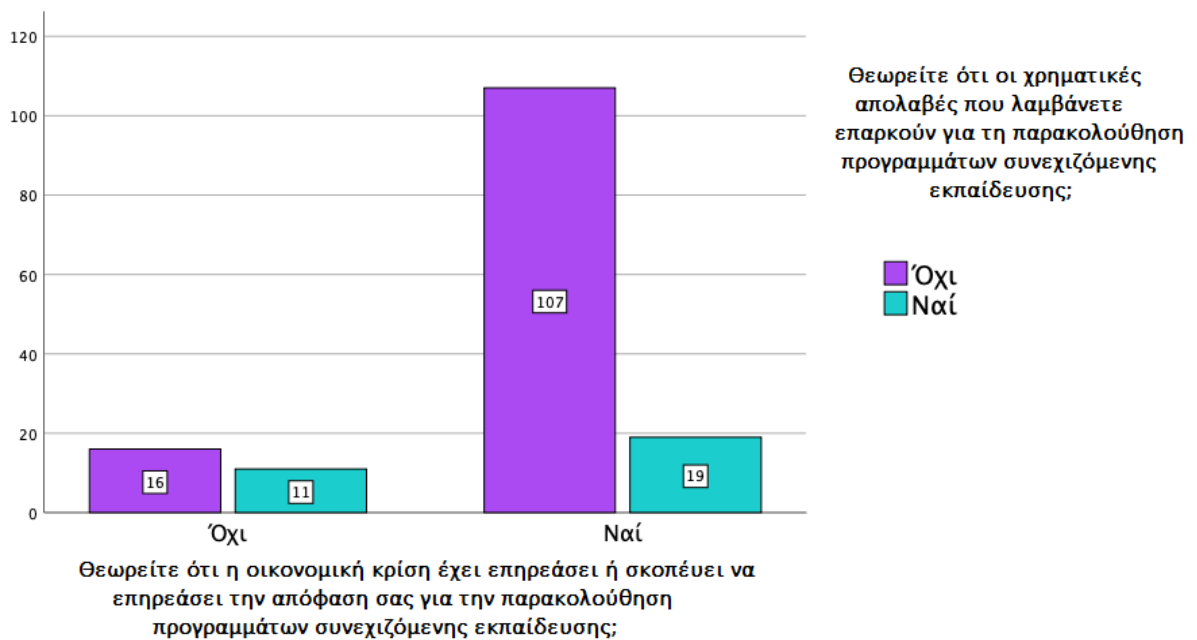
Οι έγγαμοι εργαζόμενοι λόγω αυξημένων οικονομικών υποχρεώσεων επίσης προτιμούν η επιμόρφωση τους να είναι επιδοτούμενη, δεν επιλέγουν το χαμηλό κόστος διότι προσπαθούν να βρουν τη πιο ανώδυνη οικονομική λύση επιμόρφωσης (Διάγραμμα 38).



Διάγραμμα 38. Σχέση Οικογενειακής κατάστασης και κόστος εκπαίδευσης.

4.5.8 Σχέση μισθού και οικονομικής κρίσης για την επιλογή ΣΕ

Τα άτομα που θεωρούν ότι οι μηνιαίες απολαβές τους δεν επαρκούν για την παρακολούθηση προγραμμάτων ΣΕ απάντησαν θετικότερα ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την απόφασή τους για παρακολούθηση των προγραμμάτων αυτών [$\chi^2(1)=9.29$, $p=.004$] (Διάγραμμα 39).



Διάγραμμα 39. Συσχέτιση μισθολογικών απολαβών και οικονομικής κρίσης για την επιλογή ΣΕ.

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο σκοπός της παρούσας διατριβής ήταν να διερευνηθεί η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας του Π. Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ και οι παράγοντες που την επηρεάζουν.

5.1 Δημογραφικά Στοιχεία

Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι η μεγαλύτερη πλειοψηφία του δείγματος αποτελείται από γυναίκες σε ποσοστό 65,8% και σε 34,2% από άντρες. Σχετικά με έρευνες σε άλλα νοσοκομεία το ποσοστό των γυναικών επαγγελματιών υγείας είναι μεγαλύτερο διότι ο ιδιαίτερα ο νοσηλευτικός κλάδος υπερτερεί των υπολοίπων και αποτελείται από περισσότερες γυναίκες. Συγκριτικά, έρευνα στα νοσοκομεία της Πάτρας έδειξε ότι οι γυναίκες του νοσηλευτικού κλάδου ανήκαν στο 85,6% και οι άντρες στο 13,44% (Μουρίκη, 2015).

Στη συγκεκριμένη έρευνα η πλειοψηφία του δείγματος ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 35-45 έτη με ποσοστό 43,8% και ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 45-55 με ποσοστό 29,4%. Συγκριτικά με παλαιότερες έρευνες το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας άνηκε στην ηλικιακή ομάδα 45-55 σε 43,25% (Μουρίκη, 2015) ενώ σε έρευνα του Σαρρή η ηλικιακή ομάδα του δείγματος ήταν μεγαλύτερη σε ποσοστό, στη νεαρότερη ηλικιακή ομάδα των 25-35 έτη (Σαρρή 2006).

Ως προς τα έτη προϋπηρεσίας η πλειοψηφία του δείγματος 28,10% δηλώνει κάτω από 5 έτη προϋπηρεσίας και ακολουθεί σε ποσοστό 24,2% η προϋπηρεσία με 6-10 έτη. Εκτός από τις νέες συμβάσεις τα τελευταία 5 χρόνια, σε ένα οργανισμό απασχολούνται και ένας μεγάλο αριθμός ειδικευομένων ιατρών με χρονικό διάστημά τα 5-6 έτη ειδικότητας. Αυτό μας δείχνει ότι τα τελευταία 5 χρόνια στα νοσοκομεία έχει απασχοληθεί καινούργιο προσωπικό και αυτό αποδεικνύεται και με τα επιδοτούμενα προγράμματα ΕΣΠΑ για επαγγελματίες υγείας (ΕΣΠΑ, 2012).

Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση του δείγματος η συντριπτική πλειοψηφία (51,6%) είναι έγγαμοι, οι άγαμοι ακολουθούν με ποσοστό 38,6%.

Η πλειοψηφία του δείγματος είναι απόφοιτοι ΤΕΙ σε ποσοστό 56,9% και ΑΕΙ σε μικρό ποσοστό 26,1%. Σε μικρότερο ποσοστό ήταν οι ΔΕ και οι ΥΕ, συνολικά στο ποσοστό 17%.

5.2 Επαγγελματική Θέση

Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος ήταν σε πλειοψηφία Νοσηλευτές στο 52,3% Ιατρικό προσωπικό (Ειδικοί και Ειδικευόμενοι ιατροί) στο 20,3% και παραϊατρικό προσωπικό στο 27,4%. Θέση ευθύνης κατείχαν μόνο το 13,7% το οποίο περιλαμβάνει Διευθυντές, Προϊστάμενους, Τομεάρχες και Ειδικούς Ιατρούς. Το μεγάλο ποσοστό νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού (79,7%) επιβεβαιώνεται με τις συμβασιούχες προσλήψεις που έχουν γίνει τη τελευταία 5ετία σύμφωνα με τα προγράμματα ΕΣΠΑ και τις προσλήψεις επικουρικών στα νοσοκομεία (ΕΣΠΑ 2012).

Από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας η μειοψηφία του δείγματος είναι οι Διευθυντές, οι Τομεάρχες και οι Προϊστάμενοι και ειδικοί Ιατροί οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τα προγράμματα της ΣΕ πρέπει να εστιάσουν στις επιθυμίες και ανάγκες κατάρτισης της υπόλοιπης ομάδας των επαγγελματιών υγείας που ανήκει το 86,3%. Το ίδιο ισχύει και σε έρευνα που διεξήχθη και σε προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης (Κωστάκη, 2013).

5.3 Επαγγελματικά Προσόντα

Ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων επαγγελματιών υγείας 42,5% (το 21,6% ανήκει σε Νοσηλευτές) έχει αποκτήσει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών. Ακολουθεί ένα ποσοστό με εξειδίκευση/ ειδικότητα (στην ειδικότητα συνεπάγεται η νοσηλευτική και ιατρική ειδικότητα) σε ποσοστό 32%, ένα υπολογίσιμο ποσοστό 22,8% έχει αποκτήσει δεύτερο πτυχίο, το 7,1% έχει αποκτήσει Διδακτορικό τίτλο σπουδών και το 16,3% δεν έχει άλλο επαγγελματικό προσόν εκτός του βασικού πτυχίου. Σημαντικό είναι το αποτέλεσμα της επιλογής απόκτησης 2^{ου} πτυχίου από τον κλάδο ΔΕ. Από το συνολικό ποσοστό ΔΕ και ΥΕ επαγγελματιών υγείας που πήραν μέρος στην έρευνα το 61,5% επέλεξε το 2^ο πτυχίο ως εκπαίδευση μετά το βασικό πτυχίο. Αυτό ίσως συμβαίνει διότι οι συγκεκριμένες βαθμίδες δεν έχουν τη δυνατότητα ποικίλων επιλογών στην επιμόρφωση και πιο συγκεκριμένα σε μεταπτυχιακές και διδακτορικές σπουδές.

Οι Επαγγελματίες Υγείας επιδιώκουν να αποκτήσουν μετά το βασικό τους πτυχίο (και ενώ εργάζονται) και μεταπτυχιακά και ειδικότητα ακόμη και δεύτερο πτυχίο προκειμένου να διασφαλίσουν κάποια καλύτερη θέση εργασίας ή να κάνουν κάποια μετάταξη σε άλλη θέση μέσα στην υπηρεσία τους. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τα αποτελέσματα στην ερώτηση περί αναγκαιότητας ΣΕ όπου οι ερωτώμενοι απάντησαν (61,1%) ότι θεωρούν αναγκαία τη ΣΕ λόγω του ανταγωνισμού, ανεπαρκών γνώσεων πτυχίου, πρόσθετη ασφάλεια ,βελτίωσης ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή, και αναβάθμιση του επαγγέλματος (διάγραμμα 10).

Σε σύγκριση με έρευνα που διεξήχθη στο Νοσοκομείο Λεμεσού στην Κύπρο μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών κατέχει μόνο το ποσοστό 1,2% (Νικολαΐδου, 2010), αντίθετα με την παρούσα διατριβή όπου το 42,5% κατέχει μεταπτυχιακό πτυχίο και το 7,1% κατέχει διδακτορικό τίτλο σπουδών. Συσχετίζοντας με έρευνα που διεξήχθη σε νοσοκομείο της Αθήνας προκύπτει όπως και στην Θεσσαλονίκη ότι και εκεί υπήρχε αξιόλογο ποσοστό (24%) νοσηλευτών με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (Δημοπούλου, 2012).

Σε προηγούμενη έρευνα επαγγελματιών υγείας ένα μεγάλο ποσοστό είχε μεταπτυχιακές και διδακτορικές σπουδές (20,32% και 1,2%) αντίστοιχα και 48,61% στην απόκτηση ειδικότητας (Μουρίκη, 2015) αυτό μας δείχνει ότι οι επαγγελματίες υγείας επικεντρώνονται στην απόκτηση πτυχίων ανώτατων σχολών και όχι στη παρακολούθηση εσωτερικών προγραμμάτων επιμόρφωσης του οργανισμού.

Από τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι σε ένα μεγάλο αστικό κέντρο όπως Θεσσαλονίκη, όπου υλοποιούνται επιμορφωτικές δράσεις, υπάρχει μεγάλη ανταγωνιστικότητα μεταξύ των εργαζόμενων και έτσι εκμεταλλεύονται τις ευκαιρίες που παρέχονται για ΣΕ.

5.4 Υποχρεωτική Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση για επαγγελματίες υγείας

Η πλειοψηφία του δείγματος (43,8% πολύ, 34% πάρα πολύ) θεωρεί ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική. Το ίδιο υποστηρίζεται και από τις συχνές συμμετοχές τους σε επιμορφωτικές δράσεις. Όσον αφορά στο τι πιστεύουν ότι την κάνει υποχρεωτική η πλειοψηφία το 61,4% απαντά ομόφωνα στην ανάπτυξη της τεχνολογίας, στον ανταγωνισμό, στις ανεπαρκείς γνώσεις πτυχίου, στη πρόσθετη ασφάλεια, στην ανάγκη βελτίωσης της ολιστικής φροντίδας του ασθενή και στην αναβάθμιση του επαγγέλματος.

Αυτές οι απόψεις ενισχύονται με την έντονη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας σε επιμορφωτικά προγράμματα τη περσινή και φετινή χρονιά σε ποσοστό 47,6% συνολικά. Συνυπολογίζοντας ότι μεγάλο ποσοστό του δείγματος δηλώνει προϋπηρεσία λιγότερα από 5 έτη σε ποσοστό 28,1% πρέπει να ληφθεί υπόψη η ανάγκη του για ανανέωση γνώσεων. Η ανάγκη για ΣΕ συνδέεται από τους επαγγελματίες υγείας με την ανταγωνιστικότητα του επαγγέλματος αλλά και με την αναβάθμιση του επαγγέλματος.

5.5 Προηγούμενες συμμετοχές σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης και χρονική περίοδος συμμετοχής.

Η συντριπτική πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας που έλαβαν μέρος στην έρευνα έχει συμμετάσχει σε προγράμματα ΣΕ στο 92,2%, ενώ ένα ποσοστό 7,8 % δεν απάντησε. (διάγραμμα 11). Συσχετίζοντας με προηγούμενη διατριβή σε νοσοκομείο της Κοζάνης το 2013 προκύπτει ότι σχεδόν στο σύνολό τους (94,34%) συμμετείχαν σε προγράμματα ενώ μόλις το 5,66% απάντησε αρνητικά (Κωστάκη, 2013). Τα αποτελέσματα στην ίδια ερώτηση είναι ακριβώς τα ίδια και σε άλλη έρευνα στα νοσοκομεία της Κύπρου με ποσοστό συμμετοχής 86,8% στη ΣΕ (Νικολαΐδου, 2010).

Από αυτό διαφαίνεται η διαχρονικότητα των απόψεων των μάχιμων επαγγελματιών υγείας αναφορικά με την αναγκαιότητα της ΣΕ εφόσον η πλειοψηφία εξακολουθεί να παρακολουθεί και να συμμετέχει σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης.

5.6 Χρονική περίοδος συμμετοχής

Σύμφωνα με τη χρονική περίοδο συμμετοχής των ερωτώμενων στη ΣΕ από αυτή την έρευνα διαπιστώνεται μια αύξηση της συμμετοχής από τα προηγούμενα χρόνια σε ποσοστό 47,7% φέτος και πέρσι. Παρατηρείται δηλαδή μια αυξητική τάση για συμμετοχή σε προγράμματα ΣΕ κάθε χρόνο. Συγκριτικά με έρευνα που διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού στην ίδια ερώτηση παρουσίασαν αυξητική τάση για περισσότερη συμμετοχή σε προγράμματα ΣΕ κάθε χρόνο (από 7,9% το 2005 έως και 38,1% το 2010) (Νικολαΐδου, 2010). Όπως επίσης και σε πιο πρόσφατη έρευνα για το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την τελευταία συμμετοχή σε προγράμματα ΣΕ διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι καταρτίστηκαν μέσα στην τελευταία πενταετία (Κωστάκη, 2013). Αντιθέτως σε έρευνα που διεξήχθη το 2012 στα νοσοκομεία Πατρών διαπιστώθηκε μια πτωτική πορεία συμμετοχής σε ΣΕ με το 38,40% των ερωτηθέντων να έχει να επιμορφωθεί πάνω από 3 έτη (Μουρίκη, 2012).

Η οικονομική ύφεση τα τελευταία χρόνια θεωρείται ανασταλτικός παράγοντας παρακολούθησης επιμορφωτικών προγραμμάτων από τους επαγγελματίες υγείας, αυτό όμως δεν αποτρέπει τους εργαζόμενους να αναζητήσουν τη ΣΕ και ιδιαίτερα να αναζητήσουν προγράμματα τα οποία θα είναι χρηματοδοτούμενα , από τον ίδιο τον φορέα ή από άλλες πηγές χρηματοδότησης (διάγραμμα 24).

5.7 Κίνητρα παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων

Στην ερώτηση ποια είναι τα κίνητρα που τους ωθούν να παρακολουθήσουν εκπαιδευτικά προγράμματα το 77,8% αναφέρουν ως κίνητρο την επαγγελματική ανάπτυξη/εξέλιξη και ποσοστό των 67,3% να αναφέρει το επαγγελματικό ενδιαφέρον ως κίνητρο.

Αναμενόμενα ήταν τα παραπάνω ποσοστά σε μια εποχή ανταγωνιστικότητας, επαγγελματικής αβεβαιότητας και αστάθειας όπου οι ρυθμίσεις σε νόμους είναι συχνές και συνήθως απαιτητικές. Οπότε είναι κίνητρο για τον εργαζόμενο επαγγελματία υγείας το επαγγελματικό ενδιαφέρον και η επαγγελματική εξέλιξη για να παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα. Όπως κίνητρο είναι και η μοριοδότηση όπως απάντησε μεγάλο ποσοστό (45,8%), καθώς και τα χρήματα (37,3%). Η εκπαιδευτική άδεια (16,3%) και το πιστοποιητικό παρακολούθησης (27,8%) δεν αποτελεί ισχυρό κίνητρο για τους επαγγελματίες υγείας για την παρακολούθηση προγραμμάτων ΣΕ παρά μόνο για τους νοσηλευτές που ένα ποσοστό 37% του συνόλου των νοσηλευτών που απάντησαν στην ερώτηση επέλεξαν ως κίνητρο τα χρήματα και ένα ποσοστό 61% επέλεξαν την εκπαιδευτική άδεια.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας στο ΚΕΚ Καρδίτσας διαπιστώθηκε ότι η βελτίωση δεξιοτήτων , η βελτίωση της αποτελεσματικότητας στη δουλειά αποτελούν τα πιο ισχυρά κίνητρα συμμετοχής σε προγράμματα μάθησης. (Τσιούντου Α., 2008) Επίσης ευρήματα που συνδέουν τη συμμετοχή των γυναικών στη μάθηση με εργασιακούς λόγους, σχετίζονται με συμπεράσματα σχετικών ερευνών που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία, όπως για παράδειγμα της Gibbins (στο Clayton, βλ. Μέρος Α', 2.4) που αναφέρει ότι, σύμφωνα με πρόσφατες επισκοπήσεις, οι γυναίκες ενδιαφέρονται περισσότερο από τους άνδρες για κατάρτιση που συνδέεται με την εργασία τους (Clayton, P., 2000).

5.8 Οφέλη Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας που παρουσιάζονται στον πίνακα 2 το 52,9% θεωρεί ως πιο σημαντικό όφελος την απόκτηση σύγχρονων γνώσεων. Με την απάντηση αυτή υποστηρίζουν την ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση εφόσον υπάρχει στο χώρο της υγείας κατακλυσµιαία έκρηξη από επιστηµονικές κατακτήσεις. Το 45,8% πιστεύει ότι με τη συνεχή εκπαίδευση θα αποκτήσει νέες δεξιότητες και το κατατάσσει δεύτερο σε σειρά σηµαντικότητας και έτσι θα αυξηθεί η αποδοτικότητά του. Επίσης, στη συγκεκριµένη µεταπτυχιακή διατριβή το ποσοστό 34,6% πιστεύει ότι η ΣΕ θα εξασφαλίσει πολύ την επαγγελματική του εξέλιξη και αυτοπεποίθηση σε µια εποχή έντονης ανταγωνιστικότητας και αξιολόγησης τυπικών προσόντων.

Στο 5ο συνέδριο Παιδαγωγικών Επιστηµών (WCES 2013) διαπιστώθηκε ότι για τον ενήλικα, η συνεχιζόµενη εκπαίδευση ωφελεί τόσο σε επαγγελματικό όσο και σε προσωπικό επίπεδο. Η δηµιουργία νέων εργασιακών ευκαιριών, η έκθεση σε νέες ιδέες και καλύτερες πρακτικές, η αύξηση του ανταγωνιστικού πλεονεκτήµατος ενός ατόµου στην αγορά εργασίας και η επικαιροποίηση των γνώσεων αναφορικά µε νέα τεχνολογικά επιτεύγµατα και τοµείς οικονοµικής δραστηριοποίησης είναι κάποια από αυτά. Οι επαγγελµατικές προοπτικές και τα αυξηµένα επίπεδα αυτοπεποίθησης στα άτοµα που τυγχάνουν επαγγελµατικής κατάρτισης σηµειώνονται επίσης και σε έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου για την Ανάπτυξη της Επαγγελµατικής Κατάρτισης (2011).

5.9 Επάρκεια βασικού πτυχίου και επαγγελµατική κατάρτιση

Υπάρχει συνολικό ενδιαφέρον από τους επαγγελµατίες υγείας για συνεχή κατάρτιση, εφόσον συνολικό ποσοστό 56,5% απάντησαν ότι η εκπαίδευση που έχουν λάβει µε το βασικό τους πτυχίο είναι µετρίως επαρκής έως καθόλου.

Άρα σε µεγάλο ποσοστό δεν θεωρούν τις γνώσεις του βασικού τους πτυχίου επαρκείς για το επάγγελµά τους, οπότε συσχετίζοντας µε το διάγραµµα (9) όπου αναλύονται τα αποτελέσµατα της ερώτησης για την άποψή τους σχετικά µε την ΣΕ ως υποχρεωτική, τα αποτελέσµατα οδηγούν στην άποψη ότι η ΣΕ πρέπει να είναι υποχρεωτική 43,8% και 34% πάρα πολύ.

Αξιοσημείωτο είναι ότι το 66,7% επιμορφώνεται κυρίως με προσωπική του πρωτοβουλία και έρχεται να επιβεβαιώσει τα προηγούμενα ποσοστά περί πραγματικού ενδιαφέροντος για μετεκπαίδευση.

Το δείγμα προτιμά να μετεκπαιδευτεί εντός και εκτός του ωραρίου εργασίας σε ποσοστό 49% και το 30,7% να αναζητά επιμόρφωση εκτός του εργασιακού ωραρίου. Οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν αντίξοες συνθήκες εργασίας με υψηλές απαιτήσεις τα οποία ίσως καθιστούν ανέφικτη τη παρακολούθηση προγραμμάτων εντός ωραρίου.

Σχετικά με αυτό σε έρευνα του College of Registered Nurses of Nova Scotia (2008), οι νοσηλευτές απάντησαν θετικά για τη ΣΕ μέσω της τηλεϋγείας εντός ωραρίου, αλλά ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη προσωπικού κατέστησαν αδύνατη τη παρακολούθηση τους. Στην έρευνα της Sheperd (1995), αναφέρθηκε ότι υπήρχε έλλειψη στήριξης από τους προϊστάμενους των υπηρεσιών, η οποία θεωρήθηκε ότι ήταν μία από τις κυριότερες ανεπάρκειες για την επαγγελματική ανάπτυξη αναγκάζοντας τους εργαζόμενους να αναζητήσουν ευκαιρίες επιμόρφωσης εκτός εργασιακού φορέα.

5.10 Ενδοϋπηρεσιακές Επιμορφωτικές δυνατότητες

Στην ερώτηση αν υπάρχουν επιμορφωτικές δυνατότητες εντός του εργασιακού τους φορέα το 56,2% απάντησε ότι συμμετέχει μέσω της υπηρεσίας σε συνέδρια, το 55,6% ότι επιμορφώνεται μόνο με προσωπική πρωτοβουλία, το 41,8% ότι συμμετέχει σε σεμινάρια στον τομέα του. Ένα ποσοστό στο 34,6.% παρακολουθεί σεμινάρια γενικότερου ενδιαφέροντος υγείας, ενώ ένα μικρό ποσοστό (9,2%) επαγγελματιών υγείας επιμορφώνεται από τη βιβλιοθήκη της υπηρεσίας.

Σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων επιλέγει να επιμορφώνεται με προσωπική του πρωτοβουλία (55,6%) και αυτό επιβεβαιώνεται με την επιλογή επιμόρφωσης εκτός του εργασιακού τους ωραρίου σε ποσοστό 30,7% (διάγραμμα 15).

Ένα υπολογίσιμο ποσοστό 34,6% παρακολουθεί σεμινάρια γενικότερου ενδιαφέροντος το οποίο οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το προσωπικό των νοσοκομείων παρουσιάζει μια τάση να αποκτήσει γνώσεις για την αντιμετώπιση κρίσεων, θεμάτων διοίκησης, και διαχείρισης σχέσεων με ασθενείς, συνοδούς, βοηθητικό, διοικητικό προσωπικό.

Στην ερώτηση για τη συχνότητα πραγματοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία οι ερωτώμενοι δήλωσαν καθόλου ικανοποιημένοι σε ποσοστό 28,8%. Τα τεράστια έξοδα των νοσοκομείων αναγκάζουν τις διοικήσεις να εκμεταλλεύονται περισσότερο τις χρηματοδοτήσεις και τις επιδοτήσεις για την κάλυψη των σημαντικότερων αναγκών για την υγεία με την εκπαίδευση να μπαίνει σε δεύτερη μοίρα.

Στην ερώτηση με ποιους τρόπους ενημερώνονται οι επαγγελματίες υγείας από την υπηρεσία για προγράμματα ΣΕ, το ποσοστό 73,9% ενημερώνεται από προφορικές ή γραπτές ανακοινώσεις που αναρτώνται στα τμήματα. Με βάση αυτό το αποτέλεσμα η κάθε υπηρεσία οφείλει να φροντίζει και να συνεργάζεται με τους εργαζόμενους σε θέση ευθύνης (Προϊστάμενοι, Διευθυντές κτλ) για την ενίσχυση του προσωπικού ενδιαφέροντος των επαγγελματιών υγείας, γεγονός που θεωρούν την ενίσχυση του προσωπικού τους ενδιαφέροντος για ΣΕ από την υπηρεσία (σε ποσοστό 47,7%, πίνακας 3) σημαντικότερη από άλλους τρόπους βελτίωσης της ενημέρωσής τους. Καταδεικνύεται έτσι η ανάγκη για ενθάρρυνση από τον προϊστάμενό τους που είναι απαραίτητη για τους εργαζόμενους και έχει καταγραφεί και από άλλες έρευνες (Sheperd, 2001).

Ένα πολύ χαμηλό ποσοστό επαγγελματιών υγείας (13,1%) ενημερώνεται από τη Διοίκηση και το 9,8% από την ιστοσελίδα του Νοσοκομείου. Δυστυχώς παρόλο που βρισκόμαστε σε περιόδους τεράστιας εξέλιξης της τεχνολογίας, η ηλεκτρονική ενημέρωση από τις Διοικήσεις των νοσοκομείων είναι ελλιπής. Σε διαφορετική περίπτωση μία άρτια ενημερωμένη ιστοσελίδα ενός νοσοκομείου με τα προγράμματα επιμόρφωσης που τρέχουν θα ωφελούσε στην εξοικονόμηση χρόνου για επαγγελματίες υγείας που ενδιαφέρονται για ΣΕ.

Όσον αφορά στα κίνητρα που πρέπει η υπηρεσία να παρέχει για ΣΕ σύμφωνα με το δείγμα, το 51,6 % θεωρεί ως σημαντικότερο την αξιοποίηση του προσωπικού βάση των γνώσεων του και το κατατάσσει στην πρώτη θέση. Ένα ποσοστό 49,7% θεωρεί ότι η επιχορήγηση για παρακολούθηση συνεδρίων από την υπηρεσία είναι πιο σημαντική σε σχέση με τη παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας που κατατάσσεται στο 31,4%. Σημαντική διαφορά έχει η δημιουργία θεσμού συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που παρατηρείται σε ποσοστό 27,5%

Σε σχέση με προηγούμενη αναφορά στα κίνητρα της ΣΕ, τα ενδοϋπηρεσιακά κίνητρα έρχονται να ενισχύσουν τα πρώτα που αφορούν στην επαγγελματική ανάπτυξη/εξέλιξη του εργαζόμενου. Οπότε συνάδουν τα κίνητρα της ΣΕ με αυτά που πρέπει να παρέχει η υπηρεσία

προκειμένου να επιμορφώνεται το προσωπικό και για το λόγο αυτό ιεραρχούν ως πρώτο ενδοϋπηρεσιακό κίνητρο την αξιοποίηση του προσωπικού βάσει των γνώσεων του.

5.11 Βαθμός ικανοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων ΣΕ

Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό εργαζόμενων πάνω από τους μισούς έχουν επιμορφωθεί μετά από το βασικό τους πτυχίο. Το γράφημα αυτό συσχετίζεται άμεσα με το διάγραμμα 5 που αναφέρεται στις σπουδές των επαγγελματιών υγείας μετά το βασικό τους πτυχίο. Όσον αφορά το βαθμό ικανοποίησης παρακολούθησης επιμορφωτικών και μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι καλός και πολύ καλός σε ποσοστό 32% και 30,7% αντίστοιχα.

Επιπροσθέτως ένα μεγάλο ποσοστό (36,6%) οι ίδιοι χρηματοδότησαν τη εκπαίδευσή τους, το 34,4% απάντησε ότι υπήρξε επιχορήγηση από το φορέα τους και το 22,6% ότι παρακολούθησε εκπαιδευτικά προγράμματα με επιχορήγηση. Οι επαγγελματίες υγείας χρηματοδοτούν την εκπαίδευσή τους και παρά το κόστος τελικά τη θεωρούν επένδυση για το μέλλον τους, θέλοντας να προσθέσουν επιπλέον πτυχία, πιστοποιητικά που θα αξιολογηθούν και θα μοριοδοτηθούν προκειμένου να εξελιχθούν επαγγελματικά και μισθολογικά. Επιπλέον και η συμμετοχή από την υπηρεσία είναι υπολογίσιμη σε περιόδους μισθολογικών περικοπών, όπου προσπαθεί να επιχορηγήσει εκπαιδευτικές προσπάθειες για το προσωπικό και να μην σταματήσει τις ήδη υπάρχουσες.

Από τα στοιχεία που συλλέχθηκαν στην ερώτηση αν έχουν αξιοποιηθεί οι εργαζόμενοι που έχουν επιμόρφωση ή μετεκπαίδευση από την υπηρεσία ένα ποσοστό 17% συνολικά απάντησε ότι δεν έχει αξιοποιηθεί παρά τα προσόντα που έχει αποκτήσει. Ένα αξιόλογο ποσοστό όμως φαίνεται να έχει αξιοποιηθεί από την υπηρεσία του στο 34% (πολύ 26,8%, πάρα πολύ 7,22%), και ένα ποσοστό 43,7% (17,6% λίγο, 26,1% μέτρια) να έχει αξιοποιηθεί από την υπηρεσία του περιστασιακά.

Σχολιάζοντας το 43,7% των εξειδικευμένων υπαλλήλων που έχουν αξιοποιηθεί περιστασιακά και το 17,6% καθόλου από την υπηρεσία και δεν έχουν προαχθεί γίνεται κατανοητό ότι το συγκεκριμένο ποσοστό είναι μεγάλο και δεν μπορεί ένας οργανισμός να τους αξιοποιήσει όλους. Συγκριτικά όμως με το συνολικό ποσοστό (34%) που έχει αξιοποιηθεί πολύ ή πάρα

πολύ η διαφορά δεν είναι μεγάλη και δε μπορεί να φανερώσει τα αξιολογικά κριτήρια που έχουν υιοθετήσει οι υπηρεσίες για τις προαγωγές και αξιολογήσεις των υπαλλήλων.

5.12 Η οικονομική κρίση ως ανασταλτικός παράγοντας στην επιμόρφωση.

Σίγουρα η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τις αποφάσεις των επαγγελματιών υγείας για τη παρακολούθηση προγραμμάτων επιμόρφωσης και συγκεκριμένα σε αυτά που είναι υποχρεωμένοι να πληρώσουν οι ίδιοι το κόστος. Γι' αυτό λοιπόν οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι η οικονομική κρίση επηρεάζει την απόφαση τους για σπουδές συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε ποσοστό 82%.

Οι επαγγελματίες υγείας μετά το νέο μνημόνιο και τη μείωση των μισθών δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν στις οικογενειακές τους υποχρεώσεις και ένα παραπάνω στην επιμόρφωση τους τους. Γι' αυτό λοιπόν ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που ερωτήθηκαν (80,4) απάντησαν ότι οι χρηματικές απολαβές που λαμβάνουν από την εργασία τους δεν επαρκούν για τη παρακολούθηση προγραμμάτων ΣΕ.

Εκτός από τις μειωμένες χρηματικές απολαβές, οι επαγγελματίες υγείας έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας, δύσκολο ωράριο κατά βάση πιθανότητα κυκλικό και αυξημένες οικογενειακές υποχρεώσεις. Γι' αυτό λοιπόν οι ερωτώμενοι σε ποσοστό 89,5% απάντησαν ότι η απαιτήσεις τις εργασίας και οι οικογενειακές υποχρεώσεις επηρεάζουν την απόφαση τους για ΣΕ.

5.13 Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση ως επιλογή στη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση.

Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση δίνει τη δυνατότητα σε πολλούς επαγγελματίες υγείας, που είναι δύσκολο να ανταπεξέλθουν στις εργασιακές και οικογενειακές απαιτήσεις, να παρακολουθήσουν προγράμματα επιμόρφωσης από το περιβάλλον τους. Ως επιλογή λοιπόν εκπαίδευσης η εξ αποστάσεως συγκέντρωσε θετικές απαντήσεις στο 85% και αυτό σχετίζεται άμεσα με το ότι οι επαγγελματίες υγείας έχουν πολλές οικογενειακές υποχρεώσεις με υψηλό φόρτο εργασίας τα οποία αποτελούν εμπόδια για δια ζώσης συνεχιζόμενη εκπαίδευση (ποσοστό 89,5%). Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση αποτελεί τη καλύτερη λύση για την επαγγελματική κατάρτιση του επαγγελματία υγείας παρέχοντας αυξανόμενη ευελιξία και πρόσβαση στην εκπαίδευση τους (Αποστολάκης, 2008). Σε προηγούμενες έρευνες η προτίμηση αυτή ως μέθοδος μάθησης είχε άμεση σχέση με την ηλικία, δηλαδή οι νεότεροι επαγγελματίες υγείας την προτιμούσαν (Σαρρής, 2006).

Η ηλεκτρονική εκπαίδευση και συγκεκριμένα η εξ αποστάσεως εκπαίδευση μεταπτυχιακών σπουδών και επιμόρφωσης αντιπροσωπεύει το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων στο 53,6% και 51,6% αντίστοιχα. Μικρό ποσοστό επιλέγει τις προπτυχιακές σπουδές στο 14,4% και συνέδρια μέσω δικτυακής πλατφόρμας σε ποσοστό 33,3%. Η τελευταία ποσοστιαία ανάλυση σχετίζεται άμεσα με τη παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας και η σημαντικότητα της φαίνεται στο διάγραμμα 21.

Η επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας έχει συνήθως υψηλό κόστος και πιο συγκεκριμένα για μεταπτυχιακές και διδακτορικές σπουδές. Μεγάλο ποσοστό των ερωτώμενων απάντησαν ότι θα προτιμούσαν να είναι δωρεάν σε ποσοστό 70,6%. Ένα πολύ μικρό ποσοστό απάντησε ότι θα προτιμούσαν να είναι υψηλό το κόστος στο 2% το οποίο είναι αξιοπερίεργο και πολύ πιθανόν οι λόγοι απάντησης αυτού να ήταν η ενίσχυση του ανταγωνισμού. Χαμηλό κόστος και επιδοτούμενα προγράμματα απάντησαν το 40,5% και 52,3% αντίστοιχα ενώ ένα ποσοστό στο 19% ζήτησε να είναι με εισαγωγικές εξετάσεις. Σε περίοδο οικονομικής ύφεσης αντιλαμβανόμαστε ότι η επιλογή μετεκπαιδευτικών και επιμορφωτικών προγραμμάτων ίσως αποτελεί μία ακριβή διαδικασία αναγκάζοντας έτσι τους ενδιαφερόμενους να αναζητήσουν οικονομικότερες λύσεις επιμόρφωσης.

5.14 Συσχετίσεις μεταβλητών - συζήτηση

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο, δεν υπήρχε σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου.

Όσον αφορά τα έτη προϋπηρεσίας, δεν υπήρχε σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα διαφορετικής εργασιακής εμπειρίας.

5.14.1 Γυναικείο φύλο και ενδοϋπηρεσιακά κίνητρα

Όσον αφορά την αξιολόγηση κινήτρων που πρέπει να παρέχει η υπηρεσία για συνεχή εκπαίδευση οι γυναίκες θεώρησαν τη εκπαιδευτική άδεια περισσότερο σημαντική από τους άντρες.

Οι αυξημένες εργασιακές και οικογενειακές υποχρεώσεις αλλά και οι καθημερινές και συναισθηματικές πιέσεις επιφορτίζουν τις γυναίκες με στρες και κόπωση. Οι γυναίκες, όπως φάνηκε από την έρευνα, εμφανίζουν σε μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματική εξουθένωση. Η έρευνα έδειξε ότι η επαγγελματική κόπωση διαφοροποιείται σε σχέση με το φύλο, πιο συγκεκριμένα οι γυναίκες φαίνεται να βιώνουν περισσότερη επαγγελματική κόπωση σε σχέση με τους άντρες (Αυγενάκης Α. και συν, 2012). Ο φόρτος εργασίας και οι οικογενειακές υποχρεώσεις δυσκολεύουν και ιδιαίτερα τις γυναίκες για τη παρακολούθηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, έτσι λοιπόν η εκπαιδευτική άδεια δίνει τη δυνατότητα να απουσιάζουν από την εργασία τους για την εκτέλεση του διδακτικού τους έργου.

5.14.2 Γυναικείο φύλο σε σχέση με χρηματικές απολαβές και χρηματοδότηση από το φορέα για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Όσον αφορά τις μηνιαίες χρηματικές απολαβές και αν επαρκούν για τη παρακολούθηση προγραμμάτων ΣΕ οι γυναίκες θεώρησαν ότι οι μηνιαίες απολαβές τους δεν επαρκούν περισσότερο από τους άντρες. Και όσον αφορά τη πηγή χρηματοδότησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων οι γυναίκες δήλωσαν χαμηλότερη επιχορήγηση από το φορέα τους σε σχέση με τους άντρες.

Από την έρευνα των Johnstone & Rivera (1968), ένα από τα εμπόδια που εμπλέκονται στην εκπαίδευση ενηλίκων είναι τα οικονομικά. Το κόστος αναφέρθηκε από το 50% των ερωτηθέντων και αφορά κυρίως γυναίκες ή νέους. Το οικονομικό κόστος αποτελεί συχνά εμπόδιο μιας και αποβλέπουν σε προγράμματα υψηλού κόστους που προσφέρουν επίσημη πιστοποίηση. Οι γυναίκες πάλι δήλωσαν, ότι δυσκολεύονται περισσότερο να συμμετάσχουν σε προγράμματα ΣΕ διότι δε προτιμούν να ξοδεύουν από τον οικογενειακό προϋπολογισμό για την εκπαίδευσή τους, ή ακόμη διότι λαμβάνουν χαμηλότερη επιχορήγηση από την κυβέρνηση και τους οργανισμούς για συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα.

5.14.3 Ηλικιακή κατανομή και εξ αποστάσεως εκπαίδευση σε μεταπτυχιακές σπουδές

Όσον αφορά την ηλικία, υπήρχε σημαντική διαφορά ανάμεσα σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες. Τα άτομα ηλικίας 35-45 ετών δήλωσαν ότι αν επέλεγαν την εξ αποστάσεως εκπαίδευση θα προτιμούσαν να παρακολουθήσουν μεταπτυχιακές σπουδές περισσότερο από τις άλλες ηλικιακές ομάδες.

Η ηλικία των 35-45 ανήκει στη πιο παραγωγική ηλικία. Οι νέοι επιλέγουν την εξ αποστάσεως εκπαίδευση και σε αυτή τη περίπτωση οι εκπαιδευόμενοι δεν χρειάζεται να τα παρακολουθήσουν από κοντά, έτσι είναι προς όφελός τους το οικονομικό κέρδος, ενώ παράλληλα το μεταπτυχιακό τους είναι το εφόδιο που θα δώσει κέρδη στο επαγγελματικό τους μέλλον. Τα εξ αποστάσεως μεταπτυχιακά και γενικότερα η φιλοσοφία της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης αποτελεί απαίτηση των κρατών, οι πολίτες που ενδιαφέρονται για την απόκτηση γνώσεων ενδέχεται να το καταφέρουν πολύ πιο εύκολα και πιο γρήγορα, διαλύοντας κάθε γραφειοκρατικό σκόπελο που μπορεί να αντιμετωπίζουν στον παρελθόν. Η

επιθυμία του υποψήφιου συμμετέχοντα σε μεταπτυχιακά προγράμματα του δίνει την τεράστια επιλογή να παρακολουθήσει μαθήματα σε όποιο πανεπιστήμιο επιθυμεί σε όλο το κόσμο.

Σύμφωνα με έρευνα της Γιατράκου (2013) όσον αφορά την εξ αποστάσεως εκπαίδευση στο ΕΑΠ, οι αιτήσεις που υποβλήθηκαν για μεταπτυχιακές σπουδές το 2012-13 ήταν σχεδόν οι διπλάσιες σε σχέση με τις προπτυχιακές σπουδές γεγονός που δείχνει τη προτίμηση των εκπαιδευομένων στις μεταπτυχιακές σπουδές. Αυτό οφείλεται στην ανάγκη των αιτούντων να πλουτίσουν τις γνώσεις τους προκειμένου να διασφαλίσουν τις θέσεις εργασίας τους ή να ανοίξουν νέες προοπτικές καριέρας σαν τρόπο αντιμετώπισης της κρίσης. Και αυτό επιβεβαιώθηκε με το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων της έρευνας να δηλώνουν ότι αποφάσισαν να σπουδάσουν για να βελτιώσουν τη μόρφωση τους αλλά και την επαγγελματική εξέλιξη τους. Επίσης διαπιστώθηκε ότι η ηλικιακή κατηγορία 31-40 έτη αποτελούσε το μεγαλύτερο ποσοστό της έρευνας σε 57,2% ποσοστό και η ηλικία 41-50 έτη σε ποσοστό 29%. Συμπερασματικά προέκυψε ότι η πλειοψηφία των φοιτητών που ανέρχεται σε ποσοστό 86,2% αφορά ηλικίες από 31-50 που είναι και οι πιο εργασιακά παραγωγικές (Γιατράκου, 2013).

Σε έρευνα της Πατσοπούλου (2016) διαπιστώθηκε επίσης ότι η μικρότερη ηλικιακή ομάδα των 36-45 ετών παρακινείται περισσότερο για σπουδές συνεχιζόμενης εκπαίδευσης από ότι τα άτομα άλλης ηλικιακής ομάδας, με κίνητρα που αφορούσαν τη προσωπική βελτίωση και επαγγελματική εξέλιξη.

5.14.4 Οικογενειακή κατάσταση και συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, υπήρχε σημαντική διαφορά ανάμεσα στις διαφορετικές ομάδες. Οι έγγαμοι θεωρούν περισσότερο ότι τα προγράμματα ΣΕ θα πρέπει να είναι δωρεάν σε σχέση με τους άγαμους και τους διαζευγμένους.

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (2018) όσον αφορά τον οικογενειακό προϋπολογισμό η ποσοστιαία κατανομή μέσης μηνιαίας δαπάνης για την εκπαίδευση ανέρχεται μόνο στο 3,2%, ενώ το σχετικά μεγαλύτερο μερίδιο των δαπανών του μέσου προϋπολογισμού των νοικοκυριών αφορά στα είδη διατροφής και στέγασης (σχεδόν στο 34%). Στη συγκεκριμένη έρευνα δε διαπιστώθηκε αν οι έγγαμοι έχουν παιδιά ή όχι, αλλά σε σύγκριση με άλλες χώρες διαπιστώθηκε ότι οι Έλληνες αναγκάζονται να βάλουν βαθιά το

χέρι στην τσέπη για την κάλυψη αναγκών εκπαίδευσης, επικοινωνιών και υγείας, με αποτέλεσμα να αναζητούν τους καλύτερους δυνατούς και ανώδυνους τρόπους για την κάλυψη των αναγκών τους (ΕΛΣΤΑΤ, 2018 δελτίο τύπου).

5.14.5 Μεταπτυχιακή εκπαίδευση και επαγγελματική ανάπτυξη/εξέλιξη.

Όσον αφορά τις σπουδές μετά το πτυχίο, υπήρχε σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα που είχαν κάνει μεταπτυχιακό. Η έρευνα ανέδειξε ότι το ισχυρότερο κίνητρο στους κατόχους μεταπτυχιακών σπουδών ότι ήταν η επαγγελματική ανάπτυξη/ εξέλιξη (Διάγραμμα 38).

Καθώς ο πληθυσμός της έρευνας ήταν εργαζόμενοι/ες σε ένα σχετικά ασφαλές περιβάλλον, ο μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών είναι χρήσιμος για την εδραίωση της θέσης αλλά και για την επαγγελματική εξέλιξη, ενώ ταυτόχρονα η απόκτηση νέων γνώσεων και δεξιοτήτων είναι ένας σημαντικός στόχος που πιθανόν να οδηγήσει σε προσωπική βελτίωση. Ένα από τα μεγαλύτερα κίνητρα παρακολούθησης μεταπτυχιακών προγραμμάτων είναι η επαγγελματική ανάπτυξη και εξέλιξη. Αυτό αποδεικνύεται και από έρευνα που έγινε στο ΕΑΠ όσον αφορά την εξ αποστάσεως εκπαίδευση και διαπιστώθηκε ότι ως κίνητρα αναφέρονται η βελτίωση της μόρφωσης και η επαγγελματική εξέλιξη. (Γιατράκου, 2013).

5.14.6 Ενδοϋπηρεσιακά κίνητρα Νοσηλευτών για συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Όσον αφορά τη θέση εργασίας, υπήρχε σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα διαφορετικών επαγγελμάτων. Το νοσηλευτικό προσωπικό θεώρησε πάρα πολύ σημαντική τη παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας σε σχέση με τους γιατρούς και τους άλλους επαγγελματίες υγείας.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, εμφανίζεται περισσότερο συχνά σε νοσηλευτές, καθότι αυτοί οι επαγγελματίες έρχονται σε καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο. Η πλειοψηφία των ερευνητικών εργασιών που έχουν εκπονηθεί ως σήμερα και αναφέρονται στην επαγγελματική εξουθένωση, έχουν ως πληθυσμό μελέτης τους επαγγελματίες υγείας (Jimmieson 2000, Demir et al 2003).

Ο μεγάλος φόρτος εργασίας με τις υψηλές απαιτήσεις του Νοσηλευτικού επαγγέλματος διαπιστώθηκαν ότι αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρείται ότι κατέχει το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας. Η κάθε προσπάθεια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης συνεπάγεται με ένα τεράστιο σύνολο υποχρεώσεων που επιφορτίζονται οι εκπαιδευόμενοι. Για να είναι δυνατή η ανταπόκριση των εκπαιδευομένων στις υποχρεώσεις τους, απαιτείται κατάθεση ψυχικών, σωματικών και πνευματικών δυνάμεων, διάθεση χρόνου, παραμέληση οικογενειακών υποχρεώσεων και πολλά άλλα.

Ειδικά οι εργαζόμενοι έχουν να αντιμετωπίσουν επιπλέον τις δυσκολίες και τα εμπόδια που απορρέουν από τις εργασιακές ευθύνες και υποχρεώσεις τους, καθώς γι' αυτές διαθέτουν μεγάλο μέρος του χρόνου και των δυνάμεών τους. Σκοπός των εκπαιδευτικών αδειών είναι η παρακίνηση και η διευκόλυνση της πρόσβασης των εργαζομένων σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες και έρχονται να καλύψουν τη στοιχειώδη αξίωση του εκπαιδευόμενου εργαζόμενου για αποδέσμευση από τα εργασιακά του καθήκοντα, προκειμένου να είναι δυνατή η ανταπόκριση και αφοσίωσή του στις σπουδαστικές του υποχρεώσεις (Βακαλή Χ., 2018)

5.14.7 Οικονομική κρίση και συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Τα άτομα που θεωρούν ότι οι μηνιαίες απολαβές τους δεν επαρκούν για την παρακολούθηση επιμορφωτικών προγραμμάτων απάντησαν θετικότερα ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την απόφασή τους για παρακολούθηση των προγραμμάτων αυτών. Οι επαγγελματίες υγείας μετά το νέο μηνόμιο και τη μείωση μισθών δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν στις οικογενειακές τους υποχρεώσεις και ένα παραπάνω στη μετεκπαίδευση τους. Στη παρούσα έρευνα, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που ερωτήθηκαν (80,4%) απάντησαν ότι οι χρηματικές απολαβές που λαμβάνουν από την εργασία τους δεν επαρκούν για τη παρακολούθηση μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Σε έρευνα της Γιατράκου (2013) διαπιστώθηκε ότι μεγάλο ποσοστό 66,4% των ερωτηθέντων θεωρούν ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τον τομέα των σπουδών και το 84,7% συνολικά να δήλωσε ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει γενικά τη καθημερινότητά τους.

5.15 Περιορισμοί μελέτης

Τα ευρήματα της παρούσης εργασίας είναι δύσκολο να γενικευθούν γιατί αφορούν μικρό δείγμα επαγγελματιών υγείας σε ένα μόνο Νοσοκομείο και δεν εκφράζουν το σύνολο όλων τους. Ίσως ένα μεγαλύτερο τυχαιοποιημένο δείγμα, που θα περιλάμβανε επαγγελματίες υγείας και από άλλες περιοχές της Ελλάδος, θα ήταν εφικτό να επιτραπεί να γενικευθούν συμπεράσματα.

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση δεν είναι προνόμιο μόνο των υπαλλήλων ΝΠΔΔ αλλά υπάρχει και μεγάλη συμμετοχή από επαγγελματίες υγείας του ιδιωτικού τομέα. Στην παρούσα έρευνα δε συμμετείχαν εργαζόμενοι από ιδιωτικά Νοσοκομεία ή από άλλες δομές Υγείας, με τη συμμετοχή τους στην έρευνα θα μπορούσαν να γενικευθούν τα αποτελέσματα και να υπήρχε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα του συγκεκριμένου θέματος.

Βασικός περιορισμός της μελέτης είναι ότι χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο συλλογής των δεδομένων το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο. Αυτός ο τρόπος παρουσιάζει το μειονέκτημα της πιθανής παρερμηνείας ορισμένων ερωτήσεων. Απουσιάζει η αμεσότητα, και πάντα υπάρχει ο κίνδυνος μη ακριβών απαντήσεων από τους ερωτηθέντες, σε αντίθεση με τη συλλογή δεδομένων με άλλους τρόπους καθώς τα ερωτηματολόγια ως εργαλεία συλλογής δεδομένων υπόκεινται σε σφάλματα αναφοράς (reporting bias) και σφάλματα ανάκλησης (recall bias) (Vernon et al., 2004).

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

Η υγεία μαζί σε συνδυασμό με την εκπαίδευση αποτελούν ισχυρούς άξονες ανάπτυξης μίας χώρας και για να εφαρμοστούν οι κατάλληλες στρατηγικές απαιτείται το κατάλληλο εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό. Για τον κατάλληλο σχεδιασμό και την ανάπτυξη του ανθρωπίνου δυναμικού στο κλάδο της Υγείας απαιτούνται οι κατάλληλες μεταρρυθμίσεις έτσι ώστε να αναπτυχθούν και να εξελιχθούν συστήματα εκπαίδευσης ανθρώπινων πόρων προκειμένου να αντιμετωπισθούν οι νέες προκλήσεις της γνώσης και της τεχνολογικής εξέλιξης.

Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση αποτελεί αδιαμφισβήτητα μέγιστης σημασίας θέμα για τους επαγγελματίες υγείας, αφού αποτελεί μία από τις βασικότερες προϋποθέσεις για τη διασφάλιση ενός υψηλού επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας. Η συνεχής ανανέωση των γνώσεων, η βελτίωση πρακτικών και δεξιοτήτων, η εκμάθηση καινούριων τεχνικών κ.α. είναι μια διαρκής διαδικασία για τους επαγγελματίες υγείας που υπηρετούν τον κλάδο της Υγείας. Η συμμετοχή των Επαγγελματιών υγείας σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης αποτελεί χρέος, επιτακτική ανάγκη αλλά και επένδυση για τον ασθενή και το κοινωνικό σύνολο γενικότερα.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας ανέδειξε τη μεγάλη σημασία που αποδίδουν οι επαγγελματίες υγείας στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Αυτό αποδεικνύεται από το πολύ υψηλό ποσοστό θετικής απάντησης (77,2%) στην ερώτηση που διερευνούσε τον υποχρεωτικό χαρακτήρα της ΣΕ, καθώς επίσης και από τη συμμετοχή τους στην παρούσα διατριβή (84% ανταπόκριση).

Καταγράφοντας το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος, το 56,9% αποτελείται από απόφοιτους ΤΕΙ και το υπόλοιπο ποσοστό των ερωτηθέντων από απόφοιτους ΑΕΙ (26,1%) ΔΕ (14,4) και ΥΕ (2,6%). Σχετικά με τη θέση εργασίας προέκυψε ότι το 52,6% ανήκει στο νοσηλευτικό προσωπικό, το 20,3% στο Ιατρικό και το 27,4 στο παραϊατρικό κλάδο (φυσιοθεραπευτές, ακτινολόγοι κτλ). Από τα υπόλοιπα δημογραφικά στοιχεία ενδιαφέρον είναι το ποσοστό 43,8% που βρίσκεται στην ηλικιακή ομάδα 35-45 ετών.

Μία μεγάλη πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας που έλαβαν μέρος στην έρευνα έχει συμμετάσχει σε προγράμματα ΣΕ (64,7%) τα τελευταία 3 έτη ενώ ένα μικρότερο (27,5%) έχουν περισσότερο από 3 έτη να επιμορφωθούν.

Οι Επαγγελματίες Υγείας επιδιώκουν την επιμόρφωση/ μετεκπαίδευση τους μετά το βασικό πτυχίο ενώ εργάζονται, όπως φαίνεται στην έρευνα μεγάλο ποσοστό επαγγελματιών υγείας (49,6%) κατέχει μεταπτυχιακούς και διδακτορικούς τίτλους σπουδών, γεγονός που δείχνει τη διάθεση αναζήτησης ευκαιριών για περαιτέρω βελτίωση.

Υποχρεωτική αναδεικνύεται η ΣΕ λόγω της αναβάθμισης του επαγγέλματος, την ανάγκης ανάπτυξης των γνώσεων, του τεράστιου ανταγωνισμού, της ανάπτυξης της τεχνολογίας και της ανάγκης βελτίωσης της φροντίδας του ασθενή. Το 61,1% του ποσοστού του δείγματος επέλεξε όλα τα παραπάνω.

Τα κίνητρα που ωθούν τους επαγγελματίες υγείας να παρακολουθήσουν εκπαιδευτικά προγράμματα είναι η επαγγελματική ανάπτυξη/εξέλιξη (77,8%) καθώς και το επαγγελματικό ενδιαφέρον (67,3%). Τα κίνητρα που πρέπει να παρέχει η υπηρεσία για ΣΕ , όπως αποφάνθηκε στην έρευνα είναι η αξιοποίηση του προσωπικού βάση των γνώσεων του (ποσοστό 51,6%), η επιχορήγηση συνεδρίων (ποσοστό 49,7%) και η παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας (ποσοστό 31,4%)..

Το ποσοστό 34,2% έχει αξιοποιηθεί από την υπηρεσία μετά από επιμόρφωση/ μετεκπαίδευση. Το 17,6% δεν αξιοποιηθεί καθόλου και ένα ποσοστό 43,7% έχει αξιοποιηθεί περιστασιακά. Σημαντικής σημασίας το μεγάλο ποσοστό που δηλώνει ότι πράγματι δεν έχει αξιοποιηθεί πλήρως για τις νέες γνώσεις του από τη ΣΕ και δίνει έναυσμα για ενθάρρυνση στη περαιτέρω εκμετάλλευση του εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού με στόχο την εξέλιξη, την αναβάθμιση και ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας. Με τα σημερινά δεδομένα, η αξιοποίηση του μεγάλου αριθμού των εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας δεν είναι εφικτή, η αύξηση του ανταγωνισμού καθοδηγεί προς την αναζήτηση προσόντων/πτυχίων που είναι πιστοποιημένα και μοριοδοτούνται κατά τις κρίσεις για προαγωγή από την υπηρεσία.

Η ενίσχυση του προσωπικού ενδιαφέροντος για επιμόρφωση/ μετεκπαίδευση είναι μεγίστης σημασίας παράλληλα όμως λόγω της οικονομικής ύφεσης έχουν μειωθεί τα κονδύλια για εκπαιδευτικές δράσεις από τους αρμόδιους φορείς και η χαμηλή συχνότητα των

ενδοϋπηρεσιακών εκπαιδευτικών προγραμμάτων αναγκάζει τους εργαζόμενους να επιμορφώνονται εκτός ωραρίου με προσωπική τους πρωτοβουλία και να διαθέτουν ιδίους οικονομικούς πόρους για επιμόρφωση ή να αναζητήσουν άλλα είδη επιμόρφωσης με μικρότερο κόστος (δωρεάν, χρηματοδοτούμενα, προγράμματα ΕΣΠΑ).

Οι δύσκολες συνθήκες εργασίας , οι υψηλές υπηρεσιακές απαιτήσεις και οι κοινωνικές υποχρεώσεις ωθούν τους επαγγελματίες υγείας προς αναζήτηση ευέλικτων τρόπων εκπαίδευσης, όπως φαίνεται και στην έρευνα πως το 89,5% των επαγγελματιών υγείας επηρεάζεται από τις οικογενειακές και επαγγελματικές υποχρεώσεις χωρίς αυτό να σημαίνει ότι εγκαταλείπουν τη ΣΕ. Σε συντριπτική πλειοψηφία το 85% του δείγματος επέλεξε ότι θα παρακολουθούσε εξ αποστάσεως προγράμματα με μεγαλύτερη κλίση στις μεταπτυχιακές σπουδές. Σε ένα περιβάλλον που υπάρχει η ασφάλεια της θέσης της εργασίας ο μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών είναι χρήσιμος για την επαγγελματική εξέλιξη και ανάδειξη των επαγγελματιών υγείας.

Παρόλα αυτά η ΣΕΕ κυριαρχεί στο φάσμα της γενικότερης ΣΕ. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι υπάρχει σημαντική ανταπόκριση και ενδιαφέρον από τους επαγγελματίες υγείας για ΣΕΕ και ότι δε γίνεται μεγάλη προσπάθεια από τους φορείς για επαγγελματική εκπαίδευση. Γι' αυτό λοιπόν, ο τομέας της εκπαίδευσης στα Νοσοκομεία χρειάζεται περισσότερα κονδύλια ώστε να μπορέσει να παρακινήσει το προσωπικό της προς τη ΣΕ και να επενδύσει στους ανθρώπινους πόρους που διαθέτει, προσφέροντας κίνητρα αξιολογώντας και αξιοποιώντας κατάλληλα το μάχιμο προσωπικό. Ένας οργανισμός οφείλει να εφοδιάζει τους επαγγελματίες υγείας με τα κατάλληλα εργαλεία για την προαγωγή της υγείας της κοινότητάς.

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εφοδιαστούν με επιστημονικά τεκμηριωμένες δεξιότητες και εφαρμοσμένες επιτυχημένες πρακτικές ανεπτυγμένων χωρών για την προαγωγή της υγείας των ατόμων που εξυπηρετούν στις υπηρεσίες τους αλλά και για προσωπικό τους όφελος. Παράλληλα οφείλουν να ανανεώνουν τις γνώσεις τους και να αναπτύσσουν τις δεξιότητές τους σε ένα σύστημα υγείας που συνεχώς μεταβάλλεται και γίνεται πολυπλοκότερο και απαιτητικότερο. Είναι εξίσου σημαντικό η παρακίνηση των ΔΕ επαγγελματιών υγείας προς αναβάθμιση των πτυχίων τους για επαγγελματική εξέλιξη. Τέλος, η εμβάθυνση και η μελέτη των αληθινών κινήτρων και συμπεριφορών των ατόμων θα οδηγήσει στην δημιουργία ορθών προγραμμάτων εκπαίδευσης σύμφωνα με τις πραγματικές ανάγκες των επαγγελματιών υγείας.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- Αυγενάκης Α., Παπαδάκη Ε., Τοράκη Μ., (2012) «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (the burnout syndrome) σε επαγγελματίες υγείας: επιπτώσεις στην ψυχική υγεία καθώς και στις επαγγελματικές και οικογενειακές σχέσεις». ΤΕΙ Κρήτης.
- Αποστολάκης, 2005. Θέματα Διοίκησης Πληροφοριακών Υποδομών στις Μονάδες Υγείας. Επιλεγμένα Κείμενα Ειδικής Θεματολογίας του 6ου Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας. Εκδοτική σειρά: Επιστήμες Διοίκησης και οικονομίας της Υγείας, εκδόσεις: MediForce, Αθήνα, σσ. 147-158.
- Βακαλή Χ. (2018). «Διερεύνηση νομοθετικών διατάξεων που θεσπίζουν διευκολύνσεις και κίνητρα για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα» Διπλωματική εργασία , Φλώρινα.
- Βεργίδης Δ., (1999). «Σχεδιασμός και δόμηση προγραμμάτων εκπαίδευσης ενηλίκων». Στο Δ. Βεργίδης, & Θ. Καραλής. Εκπαίδευση ενηλίκων : «Σχεδιασμός, οργάνωση και αξιολόγηση προγραμμάτων» (σσ. 13-51). Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Βεργίδης Δ., (1995) «Υποεκπαίδευση, κοινωνικές, πολιτικές και πολιτισμικές διαστάσεις», εκδ. Ύψιλον/βιβλία, Αθήνα.
- Βεργίδης, Δ., & Πρόκου, Ε., (2005), «Στοιχεία κοινωνικό-οικονομικής Λειτουργίας και θεσμικού πλαισίου», ΕΑΠ, τομ. Α', Πάτρα.
- Γιατράκου Άννα (2013) «Η ανοικτή και εξ αποστάσεως εκπαίδευση στην οικονομική κρίση : Μελέτη της επίπτωσης της στις παρεχόμενες σπουδές στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο και προτάσεις για τη διαχείριση της». Διατριβή επιπέδου μάστερ. Ανοικτό Παν. Κύπρου, Λευκωσία.
- Γούλας, Χ. (2006). «Ο ρόλος και ο βαθμός συμμετοχής των ενηλίκων καταρτιζόμενων στη διαδικασία κατάρτισής τους», Εκπαίδευση Ενηλίκων. 7, σσ. 3-11.
- Δημοπούλου Χ., (2012). «Αξιολόγηση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ανίχνευση των εκπαιδευτικών αναγκών νοσηλευτών δημοσίων νοσοκομείου». Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Πειραιά.

- Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον Αθηνών. (2018). *Επιμόρφωση και Δια Βίου Μάθηση*.
- ΕΣΠΑ (2012). Έναρξη Ειδικού Προγράμματος απασχόλησης 4.000 μακροχρόνια ανέργων στο δημόσιο τομέα της Υγείας ΦΕΚ 3888/02-12-2016.
- Έκθεση Ευρωπαϊκής επιτροπής (2018), Έκθεση παρακολούθησης της εκπαίδευσης και της κατάρτισης 2018 — Ανάλυση χωρών.
- ΕΛΣΤΑΤ (2018) Δελτίο τύπου Ελληνικής Στατιστικής Αρχής : *Έρευνα οικογενειακών προϋπολογισμών έτους 2018*, Πειραιάς
- ΕΛΣΤΑΤ (2019) Δελτίο Τύπου Ελληνικής Στατιστικής Αρχής : *Ερευνά ανώτατης εκπαίδευσης (Πανεπιστημιακός Τομέας) Λήξης Ακαδημαϊκού Έτους 2017//2018*, Ελληνική Δημοκρατία, Αθήνα.
- ΕΣΥΕ (2007). Έρευνα Εκπαίδευσης Ενηλίκων, δελτίο τύπου 2007.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2016). *Έκθεση παρακολούθησης της εκπαίδευσης και κατάρτισης του 2016*. Βρυξέλλες: Ε.Ε.
- Ευσταθίου Φλ. Παυλάτου Ν., Παπαγεωργίου Δ., (2012) «Συνεχιζόμενη εκπαίδευση Νοσηλευτών και νέες τεχνολογίες».
- Ζωντήρος, Δ. (2006). «Τα κίνητρα συμμετοχής των ενηλίκων εκπαιδευομένων σε προγράμματα που προσφέρονται από Εργαστήρια Ελευθέρων Σπουδών» (διπλωματική εργασία). Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
- Καραλής Θ. (2002) «Η εξέλιξη του δικτύου της Λαϊκής Επιμόρφωσης κατά την περίοδο 1989-1999», διδακτορική διατριβή, ΠΤΔΕ Πανεπιστημίου Πατρών.
- Καραλής, Θ. (2013). «Κίνητρα και εμπόδια για τη συμμετοχή των ενηλίκων στη Δια Βίου Μάθηση», Αθήνα: ΙΝΕ ΓΣΕΕ & ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ.
- Καυγά Α. (2012) «Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμετοχή σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης», Νοσηλευτική 51 (3) :288-296
- Κόκκος Α. (2005) *Εκπαίδευση Ενηλίκων: Ανιχνεύοντας το πεδίο*, Μεταίχιμο, Αθήνα.
- Κοτζαμπασάκη, Στ. (2004). «Η Νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα : Τρέχουσες εξελίξεις, μελλοντικές αλλαγές και προοπτικές». Νοσηλευτική.
- Κωστάκη Κ., (2013). «Αξιολόγηση αναγκών κατάρτισης των νοσηλευτών. Η περίπτωση του νοσοκομείου Κοζάνης». (Διπλωματική εργασία). ΑΠ Κύπρου.

- Λαμπρίδης Κ., (2014). «Διοίκηση ανθρώπινων πόρων. Εκπαίδευση προσωπικού. Βραχυπρόθεσμο κόστος ή μακροπρόθεσμη επένδυση για τις επιχειρήσεις» (Διπλωματική εργασία). ΑΠ Κύπρου.
- Μαλλίδου Α., (1997). *Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση στους Νοσηλευτές Υποχρεωτική ή εθελοντική ;* Νοσηλευτική 1997. 2 Σελ. 143 – 147
- Μερκούρης Α. (2008) *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Ερευνάς*, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα.
- Μπίκος Κ. (2014) «Η εξ αποστάσεως/ηλεκτρονική επιμόρφωση εκπαιδευτικών: μια καινοτομία που ανταποκρίνεται στη σύγχρονη ψηφιακή εποχή»
- Μπουραντάς Δ., (2005) *Ηγεσία : Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*. Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.
- Μπουταντάς Δ., Παπαλεξανδρή Ν., (2003) *Εισαγωγή στη διοίκηση των επιχειρήσεων*. Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα .
- 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». Ανοιχτό Παν. Κύπρου
- Νικολαΐδου, Ε., (2010), «Αξιολόγηση των Αναγκών Μάθησης για τη Συνεχή Εκπαίδευση των Νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού», Μεταπτυχιακή Διατριβή, ΑΚΠ, Λεμεσός.
- Ν/2071. Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας, ΦΕΚ 123/Α/15-7-19, Υπουργείο Εσωτερικών Σχέδιο Υπαλληλικού Κώδικα, Επιτροπή για την αναθεώρηση του υπαλληλικού κώδικα, Αθήνα, 1998.
- ΝΟΜΟΣ ΥΠ’ ΑΡΙΘ. 3879 Ανάπτυξη της Δια Βίου Μάθησης και λοιπές διατάξεις
- ΝΟΜΟΣ ΥΠ’ ΑΡΙΘ. 3879 Ανάπτυξη της Δια Βίου Μάθησης και λοιπές διατάξεις. Με τις τελευταίες αλλαγές από το Νόμο 4623/2019
- Νόμος υπ’ Αριθ. 3879/2010 ΦΕΚ 163/Α/21-9-2010, Ανάπτυξη της Δια Βίου Μάθησης και λοιπές διατάξεις, Άρθρο 1, Σκοπός και Πεδίο εφαρμογής.
- Παγγέ Τ., (2005) «Τυπική, μη τυπική και άτυπη εκπαίδευση στην Ελλάδα», Αθήνα, 2005.
- Παναγιωτοπούλου Κ., Μπροκαλάκη Η. (2012) *Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κίνητρα Νοσηλευτών*. Νοσηλευτική 2012, 51 (4): 389-395.
- Παναγιωτοπούλου Κ., Γιακουμιδάκης Κ., Καλοκαιρινού Α., Μπροκαλάκη (2016). «Η Συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη ιατρών και νοσηλευτών. Μετάφραση και

- στάθμιση της Participation Reasons Scale (PRS)». Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2016. 33(6) Σελ. 796-806.
- Πατσοπούλου Κ. (2016) Διπλωματική εργασία «Κίνητρα συμμετοχής σε Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών και επαγγελματική εξέλιξη: Η περίπτωση του διοικητικού προσωπικού του Πανεπιστημίου Αιγαίου», Ρόδος.
- Λιαρόπουλος Λ. *Οργάνωση υπηρεσιών & Συστημάτων Υγείας* Ατόμος, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.
- Πανουδάκη – Μπροκαλάκη (1998) «*Η Συνεχιζόμενη εκπαίδευση*». Νοσηλευτική 2: 128-232.
- Πεταλωτή Σ. «*Η Δια Βίου Εκπαίδευση Στη Νοσηλευτική Επιστήμη και Πράξη*». Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 2(2) Σελ. 47–51.
- Σίσκου, Ο. (2007), «*Το ανθρώπινο δυναμικό στον Υγειονομικό Τομέα*», στο Λιαρόπουλος Λ. (2007) *Οργάνωση υπηρεσιών & Συστημάτων Υγείας* Ατόμος, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.
- Τζικόπουλος, Α., Θάνου, Ε., Αποστολάκης, Ι. (2005) «*Εξ αποστάσεως εκπαίδευση για Νοσηλευτές: Τεχνικές και Λειτουργικές Προσεγγίσεις*».
- Τσιούντου Α., (2008) «*Η διερεύνηση της επίδρασης του φύλου στον προσδιορισμό των παραγόντων συμμετοχής σε προγράμματα των Κέντρων Εκπαίδευσης Ενηλίκων : Το παράδειγμα του Κέντρου Εκπαίδευσης Ενηλίκων Καρδίτσας*». Διπλωματική μεταπτυχιακή εργασία, Καρδίτσα.
- Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων & Public Issue (2011). «*Έρευνα κοινής γνώμης επί ζητημάτων διά βίου μάθησης: βασικά συμπεράσματα*». Αθήνα: ΥΠΔΒΜΘ & Public Issue.
- Χατζοπούλου Μ., 2015. «*Πλαίσιο ανάπτυξης και συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης και ο ρόλος του γραφείου εκπαίδευσής*», Αθήνα.
- ΦΕΚ 4138/20-09-2018 τ.Β', Σύσταση, μετονομασία ιατρικών ειδικοτήτων, καθορισμός χρόνου και περιεχομένου άσκησης για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας.

Ξενογλώσση

- Babatsikou P.F., Gerogianni K. G., Nursing department: criteria of creation of an achieved model. *Rostrum of Asclepius* 2012; 11(1): 17-27.
- Cholezas, I. (2013). “*Youth guarantee in times of austerity: the Greek case. Berlin: Friedrich Ebert*”. International Policy Analysis.
- College of registered nurses of Nova Scotia (2008) “Nurses Needs Assessment”, 2008, Scotia.
- Courau, S. (2000). «*Τα βασικά εργαλεία του εκπαιδευτή ενηλίκων*». Αθήνα : Μεταίχμιο.
- Cross, P. (1988). “Adults as Learners.” London: Jossey – Bass Publishers
- Clayton, P., (2000) “*Was it worth it? Gender boundaries and the role of adult education in labour market progress*”, International Journal of Lifelong Education, Vol. 19, NO. 3 (May – June), 199 – 214. Taylor & francis Group.
- Demir A., Ulosoy, M., & Ulosoy M. F.(2003) “*Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses*”. International Journal of Nursing Studies , 40: 807-827.
- DeSilets LD. “Assessing registered nurses’ reasons for participation in continuing education”. *J Contin Educ Nurs* 1995, 26:202–208
- DeYoung, S. (2010) “*Μέθοδοι Διδασκαλίας στη Νοσηλευτική Εκπαίδευση*” (2η έκδοση). Επιστημονική Επιμέλεια: Σταυροπούλου Αρετή, Εκδόσεις: Λαγός Δημήτριος, Αθήνα.
- Dias, P., Gomes, M.J. & Dias, A.A. (2005). “*In-service training: e-learning as a new and promising approach. Interactive Educational Multimed*”, 11, 89-103.
- Eurydice (2020) “*Greece - Lifelong Learning Strategy*” European Commission, EACEA National Policies Platform.
- Flores PY, Castillo AM. Factors influencing nursing staff members’ participation in continuing education. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2006, 14:309–315
- Hewitt-Taylor, J. (2003) “Facilitating Distance Learning in Nurse Education”. *Nurse Education in Practise*, 3(1), p.p. 23-29.
- Jimmieson N. L.(2000) “*Employee reactions to behavioral control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy*”. *Work & Stress*,14 (3): 262-280
- Karaman S. (2011). “Nurses’ perceptions of online continuing education”. Ataturk Universtity, Turkey. *BMC Medical Education* 2011. 11(86)

- Kil, M./Motschilnig, R./Thöne-Geyer, B. (2013): “What Can Adult Education Accomplish? The Benefits of Adult Learning – The Approach, Measurement and Prospects”.
- Knowles S. The adult learner: “The definitive class in adult education and human resource development”. Linacre House, Jordan Hill, Oxford, UK: Gulf Professional Publishing, 1998.
- OSHA (2005). Ενσωμάτωση των θεμάτων που αφορούν την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία στην εκπαίδευση. Καλή πρακτική στη γενική και επαγγελματική εκπαίδευση.
- Rice, J. & Meyer, S. (1989) “*Continuing Education For Women*”. In S. Merriam & P. Cunningham (eds) “*Handbook of Adult and Continuing Education*” (p.p. 550 – 568). San Francisco – London: Jossey – Bass Publishers
- Rogers, A. (1999). “*Η Εκπαίδευση Ενηλίκων*” (μτφ. Μ. Παπαδοπούλου & Μ. Τόμπρου). Αθήνα: Εκδ. Μεταίχμιο.
- Rumble, G. (1989) “*On Defining Distance Education*”. American Journal of Distance Education. 3(2), p.p. 8-21.
- Schuller T. (2007) “What are the wider benefits of learning across the life course? Future of Skills & Lifelong Learning Foresight”, Government Office for Science.
- Sheperd, J. (2001). “*Findings of a training needs analysis for qualified nurse practitioners*”, Journal of Advanced Nursing, 22(1): 66-71.
- Smith, J. & Spurling, A. (2001). “Understanding motivation for lifelong learning”. National Institute for Adult and Continuing Education (NIACE). UIL/confinteapdf/press/position_paper_adult_education_en.pdf.
- UNESCO (1976). «Απόφαση για την ανάπτυξη της επιμορφώσεως ενηλίκων». Αθήνα: ΥΠΕΠΘ, Δ/νση Επιμορφώσεως Ενηλίκων.
- UNESCO. (1997). “What is Adult Education?” <http://www.unesco.org>
- Vernon, S.W., Briss, P.A., Tiro, J.A., Warnecke, R.B. (2004) “Some methodologic lessons learned from cancer screening research”. Cancer, 101(5S):1131-114.
- WCES 2013 (2013) “5th World Conference on Educational Sciences”, Sapienza university of Rome.
- Worm, B.S., Jensen, K (2013) “Does peer learning or higher levels of e-learning improve learning abilities?” A randomized controlled trial. Medical Education Online, 18:21877.

WHO (2006). “Working Together for Health”. The World Health Report. WHO Geneva
<http://www.who.int/hrh/>, World Health Organization

WHO (1980) “Euro reports and studies. Continuing education of health personnel and its evaluation”. World Health Organization.

Ηλεκτρονικές πηγές

<http://med-ed-online.net/index.php/meo/article/view/21877/html>

[http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/Table
ofContents/volume8](http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/volume8)

Πίνακας 5 Ερωτηματολόγιο Έρευνας

Το ερωτηματολόγιο διατίθεται στην ηλεκτρονική πλατφόρμα:

<https://docs.google.com/forms/d/17cSkRUbkLRBe2Ve2aRwFL3rXalQ-h6EqSDvBNBb7ZqI/prefill>

Ενότητα Α. Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο:

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

2. Ηλικία:

25-35	<input type="checkbox"/>
35-45	<input type="checkbox"/>
45-55	<input type="checkbox"/>
55-65	<input type="checkbox"/>

3. Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος/η	<input type="checkbox"/>	Έγγαμος/η	<input type="checkbox"/>
Διαζευγμένος/η	<input type="checkbox"/>	Χήρος/α	<input type="checkbox"/>

4. Μορφωτικό επίπεδο:

ΑΕΙ	<input type="checkbox"/>
ΤΕΙ	<input type="checkbox"/>
ΔΕ	<input type="checkbox"/>
ΥΕ	<input type="checkbox"/>

5. Σπουδές μετά το πτυχίο :

Καμία	
Ειδικότητα/ Εξειδίκευση	
Μεταπτυχιακό	
Διδακτορικό	
Δεύτερο Πτυχίο	

6. Παρακαλώ σημειώστε ποια είναι η επαγγελματική σας θέση, όπως και τον βαθμό της θέσης (π.χ Ιατρός Διευθυντής, Προϊστάμενος Νοσηλευτικού τμήματος;

Περιγράψτε τη θέση σας (π.χ. Ιατρός Διευθυντής, Προϊστάμενος τμήματος κτλ)	
Διευθυντής Ιατρός	
Ειδικός Ιατρός	
Ειδικευόμενος Ιατρός	
Νοσηλευτής (ΤΕ/ΔΕ)	
Τομέαρχης Νοσηλευτικής υπηρεσίας (ΠΕ/ΤΕ)	
Προϊστάμενος Νοσηλευτικού	

τμήματος (ΠΕ/ΤΕ)	
Ψυχολόγος	
Φαρμακοποιός	
Βοηθός Φαρμακοποιού	
Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων (ΤΕ/ΔΕ)	
Φυσιοθεραπευτής	
Διαιτολόγος	
Ακτινολόγος	
Τραυματιοφορέας	
Κοινωνικός Λειτουργός	
Άλλο	

7. Έτη προϋπηρεσίας:

Έως 5 έτη	<input type="checkbox"/>
6-10	<input type="checkbox"/>
11-15	<input type="checkbox"/>
16-20	<input type="checkbox"/>
21 και άνω	<input type="checkbox"/>

Ενότητα Β. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση/ απόψεις

1. Πιστεύετε ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική στους εργαζόμενους;

1. Καθόλου
2. Λίγο
3. Μέτρια
4. Πολύ
5. Πάρα πολύ

2. Τι πιστεύετε ότι θα τη κάνει υποχρεωτική;

1. Ανάπτυξη τεχνολογίας
2. Αναβάθμιση επαγγέλματος
3. Ανάγκη βελτίωσης ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή
4. Άλλο (ανταγωνισμός, ανεπαρκείς γνώσεις πτυχίου, πρόσθετη ασφάλεια)
5. Όλα τα παραπάνω

3. Αν έχετε συμμετάσχει στο παρελθόν σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης, ποια είναι η τελευταία φορά που συμμετείχατε;

1. Φέτος
2. Πριν ένα χρόνο
3. Πριν 2 έτη
4. Πριν 3 έτη
5. Περισσότερο

4. Ποιά είναι τα κίνητρα παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων κατά τη γνώμη σας; (Μπορείτε να τσεκάρετε παραπάνω από μία απάντηση)

1. Επαγγελματική ανάπτυξη/ εξέλιξη
2. Πιστοποιητικό παρακολούθησης/ Συμμετοχής
3. Επαγγελματικό ενδιαφέρον/ Προσωπικά οφέλη και επαγγελματική ασφάλεια
4. Χρήματα
5. Εκπαιδευτική άδεια
6. Μοριοδότηση

5. Αξιολογήστε από το 1 (καθόλου σημαντικό) έως το 4 (πολύ σημαντικό) τα οφέλη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης;

1. Διερεύνηση των επαγγελματικών οριζόντων
2. Απόκτηση νέων δεξιοτήτων
3. Απόκτηση σύγχρονων γνώσεων
4. Εξασφάλιση επαγγελματικής εξέλιξης και αυτοπεποίθησης

Ενότητα Γ. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και γώρος εργασίας

1. Θεωρείτε ότι η εκπαίδευση που λάβατε στο βασικό σας πτυχίο είναι επαρκής για την επαγγελματική σας κατάρτιση;

1. Καθόλου
2. Λίγο
3. Μέτρια
4. Πολύ
5. Πάρα πολύ

2. Επιμορφώνεστε κυρίως με προσωπική σας πρωτοβουλία ή μέσω του εργασιακού σας φορέα;

Κυρίως προσωπική

Του φορέα

Και τα δύο

3. Προτίμηση σε ωράριο παρακολούθησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων:

Εντός ωραρίου

Εκτός ωραρίου

Και τα δύο

4. Εντός του εργασιακού σας φορέα ποιες επιμορφωτικές δυνατότητες έχετε;

(Μπορείτε να τσεκάρετε παραπάνω από μια απάντηση)

1. Συμμετοχή μέσω της υπηρεσίας σε συνέδρια
2. Σεμινάρια γενικότερου ενδιαφέροντος υγείας
3. Επιμόρφωση μόνο με προσωπική πρωτοβουλία
4. Σεμινάρια στο τομέα σας
5. Βιβλιοθήκη υπηρεσίας
6. Άλλο

5. Συχνότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την υπηρεσία:

Εξαιρετική Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή Δεν αξιολογώ

6. Τρόποι ενημέρωσης για εκπαιδευτικά προγράμματα που προσφέρονται από την υπηρεσία;

Διοίκηση Ανακοινώσεις στα τμήματα Ιστοσελίδα του Νοσοκομείου

7. Τρόποι βελτίωσης ενημέρωσης εργαζομένων για τα εκπαιδευτικά προγράμματα; Αξιολογήστε από το 1 (καθόλου σημαντικό) έως το 4 (πολύ σημαντικό) :

- | | |
|---------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1. Ενίσχυση ενδοϋπηρεσιακά του προσωπικού ενδιαφέροντος | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ανακοινώσεις σε συγκεκριμένους χώρους | <input type="checkbox"/> |
| 3. Άμεση πρόσβαση σε Διαδίκτυο ενδοϋπηρεσιακά | <input type="checkbox"/> |
| 4. Επιστημονικά έντυπα | <input type="checkbox"/> |

8. Αξιολογήστε τα κίνητρα από το 1 (καθόλου σημαντικό) έως το 4 (πολύ σημαντικό) που κατά την άποψη σας πρέπει να παρέχει η υπηρεσία για συνεχή εκπαίδευση;

- | | |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1. Επιχορήγηση για παρακολούθηση συνεδρίων (εσωτερικού/ εξωτερικού) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας | <input type="checkbox"/> |
| 3. Αξιοποίηση του προσωπικού βάση των γνώσεων του | <input type="checkbox"/> |
| 4. Δημιουργία θεσμού Βαθμών Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης | <input type="checkbox"/> |

Ενότητα Δ. Προγράμματα ΣΕ / Κόστος και επένδυση για τον Επαγγελματία Υγείας.

1. Αν έχετε παρακολουθήσει μετεκπαιδευτικά ή επιμορφωτικά προγράμματα, σημειώστε το βαθμό ικανοποίησης των εκπαιδευτικών αναγκών σας, από τα εκπαιδευτικά προγράμματα ή συνέδρια που παρακολουθήσατε;

Χαμηλός Ικανοποιητικός Καλός Πολύ καλός Άριστος

2. Συνέβαλε η μετεκπαίδευση/ επιμόρφωση που λάβατε στην περαιτέρω εξέλιξη σας στην υπηρεσία σας;

- | | |
|--------------|--------------------------|
| 1. Καθόλου | <input type="checkbox"/> |
| 2. Λίγο | <input type="checkbox"/> |
| 3. Μέτρια | <input type="checkbox"/> |
| 4. Πολύ | <input type="checkbox"/> |
| 5. Πάρα πολύ | <input type="checkbox"/> |

3. Ποια είναι η πηγή χρηματοδότησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που παρακολουθήσατε; (Μπορείτε να τσεκάρετε παραπάνω από μία απάντηση)

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1. Χρηματοδοτούμενα | <input type="checkbox"/> |
| 2. Προγράμματα ΕΣΠΑ | <input type="checkbox"/> |
| 3. Επιχορήγηση από το φορέα σας | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ίδιοι πόροι | <input type="checkbox"/> |
| 5. Άλλη πηγή (αναφέρατε) | <input type="checkbox"/> |

4. Θεωρείτε ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει ή σκοπεύει να επηρεάσει την απόφασή σας για την παρακολούθηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης;

Ναι Όχι

5. Θεωρείτε ότι οι μηνιαίες χρηματικές απολαβές που λαμβάνεται επαρκούν και για τη παρακολούθηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης;

Ναι Όχι

6. Θεωρείτε ότι το δύσκολο ωράριο, οι αυξημένες επαγγελματικές και οικογενειακές υποχρεώσεις επηρεάζουν την επίτευξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης;

Ναι Όχι

7. Θα επιλέγατε την e-learning/ εξ'αποστάσεως εκπαίδευση;

Ναι Όχι

8. Αν η απάντηση σας είναι Ναι, τι θα επιλέγατε να παρακολουθήσετε;

(Μπορείτε να τσεκάρετε παραπάνω από μία απάντηση)

- | | |
|------------------------------------------|--------------------------|
| 1. Προπτυχιακές σπουδές | <input type="checkbox"/> |
| 2. Μεταπτυχιακά/ Διδακτορικά προγράμματα | <input type="checkbox"/> |
| 3. Σεμινάρια επιμόρφωσης | <input type="checkbox"/> |
| 4. Συνέδρια μέσω διαδικτυακής πλατφόρμας | <input type="checkbox"/> |
| 5. Άλλο | <input type="checkbox"/> |

9. Θεωρείτε ότι τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης θα πρέπει να είναι:

(Μπορείτε να τσεκάρετε παραπάνω από μία απάντηση)

Δωρεάν	<input type="checkbox"/>	Επιδοτούμενα	<input type="checkbox"/>	Χαμηλό κόστος	<input type="checkbox"/>	Υψηλό κόστος	<input type="checkbox"/>	Με εισαγωγικές εξετάσεις/ μοριοδότηση	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------	--------------------------	------------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	---------------------------------------------	--------------------------