

**Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:
ΚΟΥΡΤΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ
ΜΗΤΡΟΥΛΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΦΙΛΙΠΠΑΤΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
DR. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ**

ΠΑΤΡΑ 2002

Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

*«Η εργασία αυτή αφιερώνεται σε
όσους ασκούν την επιστήμη της
Νοσηλευτικής»*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελίδα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

6

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

- 1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΕΝΗ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΑ – ΑΜΕΡΙΚΗ) 9
- 1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 12
- 1.3. ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ) 13
- 1.4. ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ Ή ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ; 15
- 1.5. ΣΚΟΠΟΙ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ 19
- 1.6. ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΤΗΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 20
- 1.7. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ 21
- 1.8. ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ 23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕ- ΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

2.1. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ – ΚΑΤΑΛΟΓΙΣΜΟΣ	26
2.1.1. ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ (ΦΟΡΕΑ)	27
2.1.2. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	27
2.1.3. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	28
2.1.4. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΩΝ	29
2.1.5. ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ	30
2.1.6. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	30
2.2. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ	31
2.2.1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ	31
2.2.2. ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ	32
i. ΔΙΑΛΕΞΗ	32
ii. ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΣΕ ΜΙΚΡΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	33
iii. ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ	33
iv. ΕΠΙΔΕΙΞΗ	34
v. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗΣ (Η/Υ)	34
vi. ΕΞ' ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	35
vii. VIDEO	35
viii. ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ, ΣΥΝΕΔΡΙΑ, ΗΜΕΡΙΔΕΣ	36
2.3. ΕΦΑΡΜΟΓΗ	37
2.4. ΕΚΤΙΜΗΣΗ	38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1. Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙ- ΔΕΥΣΗ	40
3.2. ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΣΩΚΡΑΤΗΣ»	41

3.2.1. ERASMUS: ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΡΑ	42
3.2.2. ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	43
3.3. ΑΛΛΟΙ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ	46
3.4. ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ	47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

4.1. ΕΛΛΑΔΑ	49
4.1.1. ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟ- ΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ)	49
4.1.2. ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΝΟΣΗ- ΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	50
4.1.3. ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ Α.Τ.Ε.Ι. ΓΙΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	61
4.1.4. ΦΟΙΤΗΣΗ ΜΕ ΚΑΤΑΤΑΚΤΗΡΙΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	64
4.1.5. ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ	65
4.1.6. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	69
4.1.7. ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΣΩ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ, ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	84
4.2. ΑΓΓΛΙΑ	84
4.2.1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΑΓΓΛΙΑΣ	84
4.2.2. ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΑΓΓΛΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	85
4.2.3. ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΑ	86
4.2.3 ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ	99

4.3. ΓΕΡΜΑΝΙΑ	
4.3.1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ	99
4.3.2. ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΓΕΡΜΑΝΙΑ	100
4.3.3. ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ	103
4.4. ΣΟΥΗΔΙΑ	103
4.4.1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΟΥΗΔΙΑΣ	103
4.4.2. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΣΟΥΗΔΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΩΤΕΡΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	104
4.4.3. ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ	105

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΡΕΥΝΑ

-ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	106
-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	110
-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ	129
-ΣΥΖΗΤΗΣΗ	191
-ΠΕΡΙΛΗΨΗ	197
-SUMMARY	199

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	201
---------------------	------------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Μέσα σ' ένα κόσμο που διαρκώς αλλάζει, η ενίσχυση των γνώσεων διαδραματίζει όλο και μεγαλύτερο ρόλο για την απόκτηση χρήσιμων προσόντων, για την εύρεση εργασίας ή απλώς για την ανάπτυξη της προσωπικότητας. Σήμερα όλο και περισσότερο η εκπαίδευση είναι μια διαδικασία που διαρκεί σ' ολόκληρη τη ζωή μας. Η εκπαίδευση δεν σταματά πλέον στο σχολείο ή στο πανεπιστήμιο, συνεχίζεται σε άλλους άτυπους χώρους και σε όλα τα στάδια της ζωής.

Η Νοσηλευτική, ως επιστημονικός κλάδος που τεκμηριώνεται μέσα από σπουδές ανώτατου επιπέδου δεν θα μπορούσε να μείνει αμέτοχη στις τρέχουσες εξελίξεις. Η εποχή που η εκπαίδευση στην Νοσηλευτική περιοριζόταν απλά «στο πως θα μάθουμε να κάνουμε καλά αυτό που μας λεγόταν να κάνουμε» ανήκει στην ιστορία της Νοσηλευτικής. Οι επιταγές της σύγχρονης κοινωνίας απαιτούν από την Νοσηλευτική Πανεπιστημιακό επίπεδο γνώσεων, κριτικό πνεύμα και αποδεδειγμένη επικαιρότητα γνώσεων σε βάθος χρόνου. Με άλλα λόγια η απάντηση στην νέα αυτή διάσταση δεν είναι άλλη από την συνεχιζόμενη μάθηση.

Πριν αρχίσουμε την παράθεση στοιχείων για την «Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση» αισθανόμαστε αυξημένη την επιθυμία να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στην εισηγήτρια εργασίας Δρ. Μ. Παπαδημητρίου για τις κατευθυντήριες οδηγίες της στο θέμα καθώς και στους γονείς μας που στάθηκαν αρωγοί σε όλα τα στάδια της προσπάθειάς μας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι΄

1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

(ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΕΝΗ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΑ – ΑΜΕΡΙΚΗ)

Η ιστορία της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Νοσηλευτική έχει και αυτή τις ρίζες της στην παγκόσμια φυσιογνωμία της Νοσηλευτικής της Florence Nightingale η οποία γύρω στο 1882 έγραψε: "Η Νοσηλευτική είναι πάνω απ' όλα μια προοδευτική προτροπή. Χρόνο με το χρόνο οι Νοσηλευτές πρέπει να μαθαίνουν νέα πράγματα και να βελτιώνουν μεθόδους, κατά τον ίδιο τρόπο με τον οποίο βελτιώνει τις μεθόδους της η Ιατρική, η Χειρουργική και η Υγιεινή. Χρόνο με τον χρόνο οι Νοσηλευτές καλούνται να κάνουν περισσότερα και καλύτερα απ' όσα έχουν κάνει".¹

Μολονότι η Florence Nightingale ασπάστηκε την έννοια της συνεχιζόμενης μάθησης, οι εκπαιδευτές της Νοσηλευτικής πριν από τον 2^ο Παγκόσμιο Πόλεμο έκαναν λίγα για να ενισχύσουν το πνεύμα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Η Νοσηλευτική Εκπαίδευση, πρωταρχικά βασισμένη στα νοσοκομεία, δεν ήταν σαν την εκπαίδευση που γνωρίζουμε σήμερα, αλλά εκπαίδευση η οποία σκόπευε στην πραγματοποίηση καθορισμένων δεξιοτήτων-κατεργασιών. Για πολλούς Νοσηλευτές η αποφοίτηση σήμαινε το τέλος της εκπαιδευτικής διαδικασίας με την εξαίρεση κάποιων τυχαίων μαθημάτων.

Λίγοι Νοσηλευτές παρακολουθούσαν μεταπτυχιακά μαθήματα για να βελτιώσουν την γνώση και τις δεξιότητές τους σε μία επιλεγμένη περιοχή η κλινική

πρακτική ή πιο συχνά για να αποκτήσουν κλινική εμπειρία η οποία δεν εξασφαλιζόταν με την κανονική τους προετοιμασία σε τέτοιες περιοχές όπως μεταδιδόμενες ασθένειες και Ψυχιατρική Νοσηλευτική. Αυτά τα μαθήματα ήταν όπως η βασική εκπαίδευση, συνήθως βασισμένη σε νοσοκομεία και ποίκιλαν πολύ σε διάρκεια και ποιότητα. Νοσηλευτές που τελικά παρακολουθούσαν τέτοια μεταπτυχιακά μαθήματα επιλέγονταν συχνά για να εκπληρώσουν διευθυντικές και άλλες ηγετικές θέσεις. Ωστόσο, για πολλά χρόνια τέτοια μεταπτυχιακά μαθήματα προσέφεραν το μόνο επίσημο μέσο με το οποίο οι νοσηλευτές μπορούσαν να αποκτήσουν επιπλέον εκπαίδευση.²

Το 1920 Νοσηλευτικά Ινστιτούτα και διασκέψεις προσφέρθηκαν στους Νοσηλευτές, τα οποία είχαν την τάση να αντισταθμίζουν τις ελλείψεις στο βασικό πρόγραμμα μαθημάτων Νοσηλευτικής. Επίσης το 1920 λίγα πανεπιστήμια προσέφεραν μεταπτυχιακά νοσηλευτικά μαθήματα. Μερικά από αυτά αναπτύχθηκαν από τις ανάγκες των ιατρικών κέντρων σε σχέση με το πανεπιστήμιο που παρείχε την προσφορά. Παρ' όλα αυτά η ανώτατη εκπαίδευση στην Αμερική παρείχε βιαστική και περιοδική προσοχή για τις εκπαιδευτικές ανάγκες της Νοσηλευτικής έως το 1959 όπου ομοσπονδιακά κεφάλαια έγιναν διαθέσιμα για την νοσηλευτική εκπαίδευση.^{1,2}

Το 1957 ιδρύθηκε το Δυτικό Συμβούλιο για την Ανώτατη Εκπαίδευση στην Νοσηλευτική (*Western Council on Higher Education For Nursing*), του οποίου το σώμα διηύθυνε τις ανάγκες της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης τότε. Το Νότιο Επαρχιακό Εκπαιδευτικό Συμβούλιο (*Southern Regional Educational Board*) ιδρύθηκε το 1948 και προσπαθεί από τότε να διευθύνει τις ανάγκες της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.²

Το 1967 ο Αμερικανός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (*American Nurses' Association*), δημοσίευσε "τις Λεωφόρους για την Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση" που είναι η πρώτη οριστική δήλωση για την Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και το 1973 ιδρύθηκε το Συμβούλιο για την Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση που αποτελεί τμήμα του Αμερικανικού Συνδέσμου Νοσηλευτών. Το Συμβούλιο αυτό είναι υπεύθυνο για την πρόοδο της Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης. Επίσης παρέχει την δυνατότητα ανταλλαγής απόψεων με το Εθνικό Συμβούλιο Αναγνώρισης (*National Accreditation Board*), του Αμερικανικού Συνδέσμου Νοσηλευτών, που αφορούν την διαδικασία για τα προγράμματα της Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης. Το Συμβούλιο κάνει λόγο για την Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση ξεχωριστά των Νοσηλευτών και εργάζεται για την προαγωγή της αποδοχής της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης σε οικονομικό επίπεδο και επίπεδο οργανισμών.^{1,2}

Πριν από το 1970 σχεδόν όλες οι δημοσιεύσεις για την Νοσηλευτική είχαν και από κάτι να πουν για την Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση των Νοσηλευτών. Πρακτικά όλα τα κράτη οργάνωναν ή σχεδίαζαν να οργανώσουν κάποια μέθοδο με την οποία οι Νοσηλευτές θα μπορούσαν να έχουν την αναγνώριση της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. Αυτά τα συστήματα ονομάστηκαν έγκριση Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και προγράμματα αναγνώρισης ή προγράμματα αναγνώρισης Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και πολλά συστήματα κρατών ακολουθούσαν την καθοδήγηση και τα κριτήρια τα οποία προτείνονταν από τον Αμερικανικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών.¹

Σήμερα κολέγια, πανεπιστήμια, νοσοκομεία, εθελοντικά πρακτορεία και προσωπικής ιδιοκτησίας ομάδες, όλα προσφέρουν Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση στους διπλωματούχους Νοσηλευτές.¹

1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση είναι σχετικά ένα καινούργιο φαινόμενο για την Ελλάδα. Η βιβλιογραφία δεν κάνει σαφή λόγο για τις προσπάθειες διεύρυνσης των γνώσεων των νοσηλευτών κατά τον προηγούμενο αιώνα. Όπως και σε άλλες χώρες πιο ανεπτυγμένες από την Ελλάδα τα μαθήματα Νοσηλευτικής αρχικά γίνονταν στα νοσοκομεία και ελάχιστα άτομα που είχαν την δυνατότητα να αναπτύξουν ιδιαίτερες γνώσεις σε κάποιον τομέα αναλάμβαναν είτε διευθυντικές θέσεις είτε προορίζονταν για την εκπαίδευση νέων Νοσηλευτών.

Σημαντικό βήμα για την ανάπτυξη επιμορφωτικών προγραμμάτων για την Νοσηλευτική ήταν η ίδρυση του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΔΝΕ) το 1923. Ένας από τους πρωταρχικούς στόχους του ΕΣΔΝΕ ήταν η επιστημονική κατάρτιση – ενημέρωση και συνεχής επιμόρφωση των Νοσηλευτών. Σειρά από εκπαιδευτικές δραστηριότητες, σεμινάρια, συνέδρια οργανώθηκαν και οργανώνονταν από τον ΕΣΔΝΕ και τα επαρχιακά τμήματά του.

Πιο πρόσφατα το 1987 καθιερώθηκαν οι ειδικότητες στην Νοσηλευτική. Τα μαθήματα των ειδικοτήτων γίνονται σε διάφορα νοσοκομεία και οδηγούν σε ειδίκευση στην Παθολογική ή Χειρουργική ή Ψυχιατρική ή Παιδιατρική Νοσηλευτική. Εκείνο όμως που παρείχε στην Νοσηλευτική την επίσημη μορφή της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ήταν η παροχή από το 1913 έξι μεταπτυχιακών προγραμμάτων (Master's) με δυνατότητα απόκτησης και διδακτορικού διπλώματος από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Στις μέρες μας η ραγδαία εξάπλωση των γνώσεων καθώς και η εύκολη πρόσβαση σ' αυτή μέσω των τεχνολογιών επιτευγμάτων έχουν αυξήσει σε σημαντικό βαθμό τις δυνατές επιλογές προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης από τους Νοσηλευτές.

1.3. ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ)

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ένα πλήθος ορισμών για την Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση (Σ.Ε.). Όπως αποδεικνύεται όμως δεν υπάρχει κοινός ορισμός, ούτε κοινές απόψεις σχετικά με το περιεχόμενό της. Δεν είναι μάλιστα και λίγες οι περιπτώσεις όπου οι απόψεις είναι διαμετρικά αντίθετες. Πιο κάτω αναπτύσσονται οι επικρατέστερες απόψεις σχετικά με τον ορισμό της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.³

Μιλώντας γενικά, η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση είναι απλώς αυτό: εκπαίδευση που κατά κάποιο (ή σχεδόν με όλους τους τρόπους) συνεχίζεται. Ένας πιο συγκεκριμένος ορισμός από τον Αμερικανικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών αναφέρει ότι Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση είναι: Σχεδιασμένες, οργανωμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες που προορίζονται για την αύξηση της γνώσης, δεξιοτήτων και στάσεων των διπλωματούχων νοσηλευτών, έτσι ώστε να αυξηθεί η αξία της νοσηλευτικής πρακτικής, εκπαίδευσης, διοίκησης, έρευνας με τελικό σκοπό την βελτίωση της φροντίδας υγείας για το κοινό. Η οργανωμένη, σχεδιασμένη μάθηση δεν είναι τυχαία ή αυθόρμητη. Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση είναι μια οργανωμένη εμπειρία σχεδιασμένη να αντιμετωπίσει ειδικές ανάγκες και αντικειμενικούς σκοπούς.⁴

Ο προηγούμενος ορισμός υιοθετήθηκε και από το Εθνικό Συμβούλιο Νοσηλευτικής, Μαιευτικής και Επισκεπτών Υγείας της Βρετανίας (ENB). Το Συμβούλιο αυτό θεωρεί την Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση ως μια σειρά από δραστηριότητες οι οποίες προάγουν την επαγγελματική πράξη με αποτέλεσμα τη βελτίωση της ποιότητας στη φροντίδα υγείας. Ακόμα το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) τονίζει ότι: "Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση πρέπει να περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα εκπαιδευτικών θεμάτων, μεταπτυχιακά προγράμματα και μεταπτυχιακούς ακαδημαϊκούς τίτλους".³

Σύμφωνα με τον Kershaw (1985), η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση στο Ηνωμένο Βασίλειο τείνει να αποτελέσει ένα περιεκτικό όρο ο οποίος περιλαμβάνει κάθε εκπαιδευτική ενέργεια που λαμβάνει χώρα μετά την βασική Νοσηλευτική Εκπαίδευση. Από την άλλη πλευρά ο Charles (1982) και O'Kell (1986), τόνισαν την σημασία του διαχωρισμού των ενδοϋπηρεσιακών προγραμμάτων και προγραμμάτων προσανατολισμού του προσωπικού. Και αυτό γιατί τα πρώτα καθορίζονταν κυρίως από τις ανάγκες του εργοδότη ενώ τα τελευταία μπορούν να περιλαμβάνουν τόσο τις ανάγκες των Νοσηλευτών όσο και της υπηρεσίας.³

Ο ορισμός της Standford (1989), δίνει έμφαση στην ενεργό συμμετοχή και υποκίνηση του εκπαιδευόμενου για την ανάπτυξη της γνώσης του. Σε αντίθεση η Hughes (1990), εστιάζεται σε προγραμματισμένα και σχεδιασμένα γεγονότα όπως για παράδειγμα τα συνέδρια. Ακόμη η Barber (1977), διαχώρισε τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση σε δύο ξεχωριστές κατηγορίες:

α) Στην άτυπη εκπαίδευση, που περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως η μελέτη, η συμμετοχή σε επιτροπές κ.τ.λ. και

β) Στην τυπική εκπαίδευση που περιλαμβάνει σεμινάρια, συνέδρια και σχεδιασμένα εκπαιδευτικά προγράμματα.³

Ο ορισμός της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης διατυπώθηκε από Ομάδα Εργασίας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) αναφέρει ότι η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση είναι η εκπαίδευση την οποία ο λειτουργός υγείας αναλαμβάνει μετά το τέλος της βασικής επαγγελματικής κατάρτισης ή οποιασδήποτε πρόσθετης προηγμένης εκπαίδευσης, γενικής ή ειδικότητας, για βελτίωση της ικανότητας εφαρμογής και όχι για απόκτηση νέου διπλώματος ή άδειας άσκησης επαγγέλματος.³

Όσον αφορά την Ελλάδα ο ορισμός για την Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση είναι αυτός που διατυπώθηκε από την Β. Λανάρα. Έτσι η Σ.Ε. είναι η οργανωμένη, η μη ακαδημαϊκή εκπαίδευση μετά τη συμπλήρωση του βασικού προγράμματος έστω κι αν η συνεχής εκπαίδευση συντελεί στην ακαδημαϊκή προαγωγή.⁵

1.4. ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ Ή ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ

ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ;

Ένα σημαντικό θέμα που προκύπτει σήμερα αφορά το χαρακτήρα που θα πρέπει να έχει η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση. Πρέπει να είναι υποχρεωτική ή εθελοντική;

α. Υποχρεωτική Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση

Στην δεκαετία του 1960 ο χρόνος ημιζωής της γνώσης είχε εκτιμηθεί στα 5 χρόνια. Το 1978 ο χρόνος ημιζωής της γνώσης εκτιμάται ότι μειώθηκε στα 2 με 2

½ χρόνια. Καθώς η ημερομηνία λήξεως της γνώσεως συνεχίζεται, η Συνεχιζόμενη Υποχρεωτική Νοσηλευτική Εκπαίδευση θεωρείται ως το πιο κατάλληλο γιατρικό.²

Υποχρεωτική Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση είναι η κατευθυνόμενη εκπαίδευση που μπορεί να χαρακτηριστεί σαν "επίσημη" μορφή εκπαίδευσης και περιλαμβάνει οργανωμένα προγράμματα, σεμινάρια, συνέδρια κ.λ.π.⁶

Οι θιασώτες της υποχρεωτικής Σ.Ε. αποδεικνύουν την σημασία της με τα εξής επιχειρήματα:

- «νωθρότητα» που υπάρχει μεταξύ των επαγγελματιών οι οποίοι «δεν κάνουν ενεργά βήματα ώστε να συμβαδίζουν με τις εξελίξεις».
- Πολλοί Νοσηλευτές δεν έχουν ακόμα αποκτήσει επαγγελματική συνείδηση της αναγκαιότητας για Σ.Ε.
- Η υποχρεωτική Σ.Ε. θεωρείται ως ένα σημαντικό βήμα για τη διατήρηση της γνώσης και βελτίωση της πράξης.
- Σε πολιτείες που εφαρμόστηκε η υποχρεωτική Σ.Ε. διαπιστώθηκε βελτίωση του αριθμού και της ποιότητας των προγραμμάτων.
- Θεωρείται ως αποτελεσματικό και αποδοτικό μέσο για τη διασφάλιση ότι όλοι οι Νοσηλευτές στην πρακτική τους συμβαδίζουν με τις νέες συνθήκες.
- Μειωμένο κόστος παρακολούθησης των προγραμμάτων ανά Νοσηλευτή.
- Οργάνωση της από φορείς με κύρος που καλύπτουν αξιόλογα πεδία γνώσεων.^{3,6}

Αντίθετα οι επικριτές της υποχρεωτικής Σ.Ε. αιτιολογούν την θέση του με τις εξής απόψεις:

- Η υποτιμητική σημασία που συνδέεται με τη λέξη υποχρεωτική μέσα σε μια φιλελεύθερη κοινωνία οδηγεί στο ερώτημα αν αυτή «παραβιάζει... το βασικό δικαίωμα του ανθρώπου που είναι η εθελοντική συμμετοχή».
- Η επιβολή της Σ.Ε. μέσω του νόμου είναι προσβλητική και ταπεινωτική για την επαγγελματική κατάσταση των Νοσηλευτών.
- Οι Νοσηλευτές έχουν ξεκάθαρη επαγγελματική υποχρέωση να διατηρούν τη γνωστική του βάση.
- Κάλυψη συγκεκριμένων αναγκών και όχι προσωπικών αναγκών των Νοσηλευτών για επιμόρφωση.
- Έλλειψη των αποδείξεων σχετικά με την βελτίωση της κλινικής πράξης.
- Δεν έχουν όλα τα άτομα εσωτερική επιθυμία για μάθηση και δεν πιστεύεται ότι κάνοντας την Σ.Ε. υποχρεωτική, οι επαγγελματίες αυτοί αυτόματα θα πάρουν πρωτοβουλίες ή θα συμμετάσχουν ουσιαστικά στις μαθησιακές δραστηριότητες.
- Έλλειψη αξιολόγησης του προγράμματος, η μη εκτίμηση των στόχων του και αδιαφορία των υπευθύνων για βελτίωση των προγραμμάτων.^{3,6}

β. Εθελοντική Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση

Ο O'Kell (1986), ορίζει τη εθελοντική Σ.Ε. σαν μια «ανεπίσημη εκπαίδευση που μπορεί να έχει την πολύ απλή μορφή της μελέτης βιβλίων, εκπόνησης εργασιών, της συνεργασίας μέσα σε επιτροπές ή συμμετοχής σε εκπαιδευτικές ομάδες».⁶

Οι υποστηρικτές της εθελοντικής Σ.Ε. δικαιολογούν τις απόψεις τους ως εξής:

- Βασίζεται στο ύψιστο αγαθό της προσωπικής ελευθερίας.

- Ο Νοσηλευτής γνωρίζει τις προσωπικές του ανάγκες, αναζητά λύσεις σε υπαρκτά προβλήματα με ρεαλιστικές βάσεις, παίρνει την πρωτοβουλία με ή χωρίς τη βοήθεια των άλλων στο να διαμορφώσει τους στόχους και να εντοπίσει τις ελλείψεις του, επιλέγοντας και εφαρμόζοντας τις κατάλληλες γι' αυτόν στρατηγικές και αξιολογώντας τα αποτελέσματα.
- Ακόμα ο Νοσηλευτής ενδιαφέρεται για την προσωπική και επαγγελματική του εξέλιξη, επιλέγει τα θέματα που τον ενδιαφέρουν και διατηρεί την ποιότητα μάθησης σε υψηλά επίπεδα καθώς θέματα μειωμένου ενδιαφέροντος κινδυνεύουν να αποτύχουν λόγω μη συμμετοχής των εκπαιδευομένων.⁶

Αντίθετα, τα επιχειρήματα αυτών που αντιμάχονται την ιδέα της εθελοντικής Σ.Ε., είναι:

- Έλλειψη σχετικότητας του προγράμματος που επέλεξε ο ενδιαφερόμενος Νοσηλευτής να εκπαιδευτεί με το αντικείμενο εργασίας του.
- Αδυναμία να διακρίνουν οι ενδιαφερόμενοι την ανάγκη για επιμόρφωση.
- Έλλειψη επαγγελματικής συνείδησης.
- Το κόστος της Σ.Ε.
- Περιορισμένος χρόνος που μπορεί να εμποδίζει τον Νοσηλευτή να συνεχίσει την εκπαίδευσή του.
- Έλλειψη οργάνωσης των προγραμμάτων εθελοντικής Σ.Ε.^{3,6}

1.5. ΣΚΟΠΟΙ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Αν ο πρωταρχικός σκοπός της εκπαίδευσης στην Νοσηλευτική είναι η προσφορά φροντίδας στον άρρωστο, τότε πρωταρχικός σκοπός για την Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση στην Νοσηλευτική είναι η βελτίωση της φροντίδας αυτής.³

Πιο ειδικά ο σκοπός της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης είναι να προσφέρει ευκαιρίες, για:

- Εκπαίδευση στις νέες τεχνολογίες και στην συνεχώς εξελισσόμενη γνώση που κατακλύζει τον χώρο της υγείας.
- Ανατροφοδότηση των γενικών αλλά και των ειδικών προσδιορισμένων γνώσεων με την προσθήκη νέων, κάτι που θα επιτρέψει στους Νοσηλευτές να εκτελέσουν την εργασία τους πιο αποδοτικά.³
- Να καλύψει ορισμένα κενά γνώσεων που δεν καλύφθηκαν από τα προγράμματα βασικής εκπαίδευσης.⁷
- Αναγνώριση της καλής πρακτικής και διασφάλιση του γεγονότος ότι η μελλοντική του πρακτική δεν θα αποκλίνει από αυτό το επίπεδο.³
- Προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη.³
- Παροχή αποδεικτικών για την επανάκτηση της άδειας εργασίας.³
- Ανάπτυξη της Νοσηλευτικής ως επιστήμης.

1.6. ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΤΗΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Υπάρχει ένα πλήθος από λόγους, γεγονότα και συνθήκες που καθιστούν την Σ.Ε. των Νοσηλευτών σημαντική και απαραίτητη. Οι οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές μεταβολές που έλαβαν χώρα κατά τις τελευταίες δεκαετίες στις σύγχρονες κοινωνίες ήταν αναπόφευκτο να επηρεάσουν το χώρο της υγείας. Η Νοσηλευτική βρέθηκε να αντιμετωπίζει πρωτόγνωρες γι' αυτή καταστάσεις όπως βιομηχανοποίηση της Υγείας, αλλαγές στην αγορά Υγείας, παγκοσμιοποίηση, καθώς και εξάπλωση της τεχνολογίας και των πολλαπλών χρήσεων της στην Νοσηλευτική. Η ανάγκη για την Νοσηλευτική να ακολουθήσει και να εξοικειωθεί με τις τρέχουσες εξελίξεις εμφανίζει την Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση ως τον μοναδικό ίσως τρόπο αντιμετώπισης του φαινομένου.⁷⁻¹¹

Η συσσώρευση των επιστημονικών γνώσεων και οι συνεχείς ανακαλύψεις και πρόοδοι στον τομέα της Νοσηλευτικής αποτελούν αποφασιστικό λόγο συμμετοχής στην διαδικασία της Σ.Ε. Κατά τον ίδιο τρόπο και δεδομένου ότι το 50% των γνώσεων θεωρούνται πεπερασμένες μετά από μια δεκαετία η Σ.Ε. έρχεται να καλύψει κενά γνώσεων, να αναθεωρήσει και να εμπλουτίσει τις παρωχημένες γνώσεις με απώτερο στόχο την παροχή υψηλού επιπέδου Νοσηλευτικής φροντίδας στον άρρωστο.^{3,8}

Οι απαιτήσεις στον τομέα της Υγείας αυξάνονται ακόμη περισσότερο λόγω της δημογραφικής εξέλιξης των πληθυσμών. Οι μεταβολές στη θνησιμότητα (γήρανση του πληθυσμού) και τη νοσηρότητα (αύξηση των εκφυλιστικών νοσημάτων και των ατυχημάτων) δημιουργούν περίπλοκες καταστάσεις όσον

αφορά την περίθαλψη. Επιπλέον επικρατεί ένα οικονομικό περιβάλλον ύφεσης που αναγκάζει τα κράτη να αναθεωρήσουν την διαχείριση του τομέα της περίθαλψης και να τροποποιήσουν τις προτεραιότητές τους. Αξίζει να σημειώσουμε ότι στις σημερινές κοινωνίες ο πληθυσμός, ενδιαφέρεται περισσότερο για την Υγεία και απαιτεί μια εξατομικευμένη παροχή περίθαλψης ανώτατου επιπέδου. Γίνεται λοιπόν εμφανές πως ο ρόλος του Νοσηλευτή αλλάζει. Αυτό που θεωρούσαν κάποτε ως επαρκή προετοιμασία για την άσκηση της Νοσηλευτικής σήμερα δεν είναι αρκετό. Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση γίνεται το μέσον με το οποίο οι Νοσηλευτές θα μπορέσουν να ανταποκριθούν στον νέο τους ρόλο.^{3,12}

Κλείνοντας, θα πρέπει να αναφέρουμε πως η ανάγκη αύξησης της εμπιστοσύνης στην άσκηση του έργου της Νοσηλευτικής καθώς και ο υψηλός ανταγωνισμός στο χώρο κάνουν ιδιαίτερα σημαντική και επιτακτική την Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση.

1.7. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Σύμφωνα με αποτελέσματα διαφόρων μελετών η επίδραση της Σ.Ν.Ε. στον άρρωστο είναι ασαφής και αντιφατική. Ορισμένοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η Σ.Ν.Ε. επηρεάζει ελάχιστα την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και την έκβαση της νόσου, ενώ ασκεί μικρή επίδραση στην διενέργεια κλινικών πράξεων. Άλλοι διαπίστωσαν ότι η Σ.Ε. δε βελτιώνει την δεξιότητα κατά την εκτέλεση κλινικών πράξεων, ούτε ασκεί κάποια επίδραση στην έκβαση της νόσου.⁸

Ένα ερώτημα που εύκολα προκύπτει είναι αν και κατά πόσο εφαρμόζονται στην καθημερινή πρακτική, οι γνώσεις που προσφέρονται με τη Σ.Ν.Ε. Από την

ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαπιστώνεται ότι τα αποτελέσματα ερευνητικών μελετών εφαρμόζονται ελάχιστα από τους Νοσηλευτές. Ο Gould διαπίστωσε αδυναμία των Νοσηλευτών, να εφαρμόσουν ερευνητικά αποτελέσματα για την πρόληψη και θεραπεία των κατακλίσεων. Σε άλλη μελέτη διαπιστώθηκε ότι παρόλο που υπήρχε πληροφόρηση στους Νοσηλευτές για αποτελέσματα ερευνών, εντούτοις δεν υπήρξε ούτε στο ελάχιστο μεταβολή της καθημερινής πρακτικής τους. Ένας λοιπόν από τους κύριους σκοπούς της Σ.Ν.Ε. που είναι να καλλιεργήσει δεξιότητες και να εφαρμόσει στην πράξη τις αποκτηθείσες γνώσεις ή τα αποτελέσματα νοσηλευτικών ερευνών, βρίσκει δυσκολίες στην εφαρμογή του και αυτό μας γεννά τα παρακάτω ερωτήματα:

Μήπως φταίει το γεγονός ότι υπάρχουν ερευνητικά δημοσιεύματα και ανακοινώσεις όμως δεν γίνονται γνωστά στους Νοσηλευτές, εξαιτίας του ότι δεν υπάρχει δυνατότητα πρόσβασης στην γνώση (βιβλιοθήκες, γνώση ξένης γλώσσας, εκπαιδευτικές άδειες κ.λ.π.).⁸

Μήπως υπάρχουν τα παραπάνω, αλλά το Νοσηλευτικό προσωπικό αδιαφορεί να τα γνωρίσει και να τα εφαρμόσει εξαιτίας επαγγελματικής κόπωσης και ελλείψεως κινήτρων;⁸

Μήπως το Νοσηλευτικό προσωπικό έχει τη γνώση και τη θέληση να εφαρμόσει τα ερευνητικά ευρήματα, αλλά δεν του δίνεται η ευκαιρία ή η δυνατότητα από αναποτελεσματικές διοικήσεις;⁸

Όλα αυτά δημιουργούν ένα έντονο προβληματισμό και μας υποχρεώνουν να προβούμε σε αλλαγή δεδομένων στη Σ.Ν.Ε., όπως:

- Εντατικοποίηση των προσπαθειών για αναβάθμιση της Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης.⁸

- Καθιέρωση υποχρεωτικού θεσμού Σ.Ν.Ε., με δημιουργία τομέα εκπαίδευσης στα νοσοκομεία, στελεχωμένο με κατάλληλο προσωπικό και με ηθική και υλική υποστήριξη από τον εργοδότη (βιβλιοθήκες, εκπαιδευτικές άδειες, χρηματοδότηση, κ.λ.π.).⁸
- Καθιέρωση συστήματος αξιολόγησης και σύνδεσης της Σ.Ν.Ε. με τη βαθμολογική και μισθολογική εξέλιξη του Νοσηλευτή.⁸

1.8. ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Κάθε πρόβλεψη σχετικά με το μέλλον της Σ.Ε. πρέπει να υποστηριχτεί μέσα από την πορεία της Νοσηλευτικής σαν ολότητα. Αυτή η πορεία πρέπει να καθοριστεί ως ένα μεγάλο βαθμό, από το αν η Νοσηλευτική μπορεί να καθιερωθεί από μέσα της σαν αυτόνομος πανεπιστημιακός κλάδος, τόσο υπεύθυνος όσο και υπόλογος για τα μέλη του και την πρακτική τους και σε σημείο που να φτάνει τον στόχο του πλήρους επαγγελματισμού. Αν η Νοσηλευτική παραμείνει ένα επάγγελμα με εξωτερικούς ελέγχους, οι προβλέψεις για το μέλλον της Σ.Ε. είναι απλές: πρακτικοί Νοσηλευτές θα κάνουν αυτό που θα τους λέγεται να κάνουν.²

Στην περίπτωση όμως που η Νοσηλευτική καθιερωθεί σαν αυτόνομος κλάδος, οι προβλέψεις περιλαμβάνουν:²

- Τα αμέσως επόμενα χρόνια ολοένα και περισσότεροι Νοσηλευτές θα οδηγούνται σε προγράμματα Σ.Ε. καθώς θα είναι ο μοναδικός τρόπος για να παραμείνουν κοντά στις δραματικές εξελίξεις που λαμβάνουν χώρα στο χώρο της υγείας.¹⁰

- Οι Νοσηλευτές, σαν επαγγελματίες θα αναπτύξουν υπευθυνότητα για την δική τους Σ.Ε.²
- Το περιεχόμενο των προγραμμάτων Σ.Ε. θα καθορίζεται κάθε φορά από τις ανάγκες στην αγορά Υγείας.
- Η Σ.Ε. θα χρηματοδοτείται κατά βάσει από προϋπολογισμούς ατομικών κεφαλαίων με συνέπεια το μέλλον της να καθοδηγείται περισσότερο από τις αυτοδιοικούμενες ανάγκες των κεφαλαίων.¹³
- Η Σ.Ε. που προσφέρεται από ιδρύματα ανώτατης εκπαίδευσης θα επικεντρωθεί στη παροχή δανείων με αποτέλεσμα ακόμα περισσότεροι Νοσηλευτές να οδηγούνται σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.²
- Τα προγράμματα Σ.Ε. θα προσανατολίζονται σε θέματα σχετικά με τα νοσήματα του μέλλοντος (ψυχικά νοσήματα, χρόνια νοσήματα) και τεχνολογικά.
- Καθώς το σύστημα φροντίδας Υγείας αναδιοργανώνεται θα ζητηθεί από τους Νοσηλευτές βασική ιατρική περίθαλψη, δημιουργώντας την αναγκαιότητα για νέα προγράμματα φοίτησης σ' αυτή την περιοχή.¹²
- Η Σ.Ε. θα γίνεται, σε μεγάλο βαθμό, μέσω της χρήσης των κομπιούτερ, τηλεπικοινωνιών ή κάποιου συνδυασμού αυτών²
- Οι Νοσηλευτές θα συνδεθούν με άλλα πρακτικά επαγγέλματα μέσω διαπανεπιστημιακών δραστηριοτήτων μάθησης. Προφανώς αυτό δεν σημαίνει ότι αυτά τα ξεχωριστά επαγγέλματα θα χάσουν την τεχνική τους ανεξαρτησία ή την αυτονομία τους.^{2,14}

- Ο ρόλος των εκπαιδευτών (Preceptors) και των συμβούλων (mentors) θα αποτελέσουν σημαντικό τμήμα για την Σ.Ε. όσον αφορά την εξάσκηση σ' αυτή.²
- Η υποχρεωτική Σ.Ε. θα είναι σε αναμονή, ενώ προσπάθειες γίνονται για την ανάπτυξη εναλλακτικών μέσων εγγύησης της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.²
- Η συνταγματικότητα της υποχρεωτικής Σ.Ε. θα αμφισβητηθεί στα δικαστήρια. Ακολουθώντας προηγούμενες προτάσεις που εξυπηρετούσαν την ανάμιξη της υποχρεωτικής δημόσιας εκπαίδευσης, η υποχρεωτική Σ.Ε. θα καθιερωθεί για το καλό του κοινού.²

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Η δημιουργία ενός προγράμματος Σ.Ε. δεν είναι εύκολη υπόθεση εάν σκεφτεί κανείς ότι επιδιώκεται κάθε φορά το πρόγραμμα να στεφθεί από επιτυχία και να εκπληρώσει τις εκπαιδευτικές ανάγκες για τις οποίες πραγματοποιείται. Καθίσταται λοιπόν απαραίτητο να υπάρχει μια συγκεκριμένη στρατηγική για την δημιουργία τέτοιων προγραμμάτων η οποία να περιλαμβάνει μια σειρά από βήματα που πρέπει να ακολουθούνται από τους αρμόδιους προκειμένου η διεκπεραίωση του προγράμματος να βαδίζει με ασφάλεια και έχοντας ικανοποιήσει τους αντικειμενικούς σκοπούς.⁴

Είναι δυνατό βέβαια σε κάθε προσπάθεια δημιουργίας προγράμματος Σ.Ε. να υπάρχει διαφορετική ιεράρχηση στην όλη διαδικασία, ωστόσο στις περισσότερες των περιπτώσεων τα βήματα που ακολουθούνται είναι τα εξής: καταλογισμός – προσδιορισμός, σχεδιασμός, εφαρμογή, εκτίμηση.⁴

2.1. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ - ΚΑΤΑΛΟΓΙΣΜΟΣ

Ο προσδιορισμός – καταλογισμός είναι το πρώτο βήμα στην προσπάθεια δημιουργίας προγράμματος Σ.Ε. Με τον προσδιορισμό – καταλογισμό επιχειρείται η αναγνώριση της φιλοσοφίας του ιδρύματος (φορέα) που προσφέρει το πρόγραμμα,

της αξιοπιστίας του προγράμματος, των οικονομικών πηγών, των χαρακτηριστικών των εκπαιδευομένων, των προσόντων των εκπαιδευτών καθώς και των εκπαιδευτικών αναγκών που πρόκειται να καλύψει το πρόγραμμα.

2.1.1. ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ (ΦΟΡΕΑ)

Η φιλοσοφία μπορεί να οριστεί απλά σαν αυτά τα οποία ένα άτομο πιστεύει. Όλα τα άτομα έχουν μια προσωπική φιλοσοφία που υποκινεί τις ενέργειές τους και προσδιορίζει τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζονται την ζωή τους. Παρόμοια, η φιλοσοφία ενός εκπαιδευτικού ιδρύματος για την Σ.Ε., είναι η διατύπωση των αξιών που αποτελούν τον οδηγό για τον προσδιορισμό ενός εκπαιδευτικού προγράμματος.

Ορισμένα δυνητικά στοιχεία της φιλοσοφίας ενός ιδρύματος για την ανάπτυξη προγράμματος Σ.Ε., είναι τα εξής:

- Διατυπώσεις που δηλώνουν συμφωνία με την φιλοσοφία της Νοσηλευτικής.
- Υποχρέωση του Ιδρύματος για παροχή μαθησιακών ευκαιριών.
- Ευθύνη των Νοσηλευτών για τη Συνεχιζόμενη Επιμόρφωσή τους.
- Ευθύνη για τον καθορισμό των εκπαιδευτικών αναγκών και το σχεδιασμό για την κάλυψή τους.
- Ορισμός Σ.Ε.
- Αξιολόγηση και έρευνα.¹⁵

2.1.2. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Καθώς οι δραστηριότητες της Σ.Ε. αυξήθηκαν, η ανάγκη για κάποια μορφή τυποποίησης, ενός έγκυρου τρόπου μέτρησης της Σ.Ε. έγινε εμφανής. Μετά από πολλές προσπάθειες το 1975 ιδρύθηκε η Μονάδα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

(C.E.U.) η οποία έγινε η συνηθισμένη επίσημη μονάδα μέτρησης. Η C.E.U. έχει οριστεί σαν "δέκα ώρες επαφής συμμετοχής σε μια οργανωμένη δραστηριότητα Σ.Ε. κάτω από υπεύθυνη εγγύηση, ικανή καθοδήγηση και υψηλού επιπέδου διδασκαλία". Αυτός ο ευρύς ορισμός χωρίστηκε σε πιο ειδικά κριτήρια, κάθε ένα από τα οποία σχεδιάστηκε για να εγγυηθεί ότι οι προσφορές Σ.Ε. είναι εκπαιδευτικά ορθές.^{2,4}

Το 1987 αναπτύχθηκε και εφαρμόστηκε ένα σύστημα για την αναγνώριση και την έγκριση της Σ.Ε. στην νοσηλευτική από τον American Nurses' Association (ANA). Το σύστημα αυτό επιτρέπει στους οργανισμούς που προσφέρουν Σ.Ε. να ζητούν αναγνώριση είτε σαν προμηθευτές είτε σαν εγκριτικός. Προμηθευτής είναι κάθε οργανισμός που είναι υπεύθυνος για την ανάπτυξη, την εφαρμογή και την εκτίμηση των μαθημάτων. Εγκριτικός μπορεί να είναι ο τοπικός σύνδεσμος Νοσηλευτών, ένας ειδικευμένος οργανισμός ή μια ομοσπονδιακή Νοσηλευτική υπηρεσία η οποία έχει σχεδιαστεί για να εγκρίνει την διαδικασία της Σ.Ε.¹

Σημείωση: "Ωρα επαφής" έχει χαρακτηριστεί ως η βασική μονάδα μέτρησης της Σ.Ε.²

2.1.3. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Η χρηματοδότηση προγραμμάτων Σ.Ε. μπορεί να προέλθει από διάφορες πηγές, όπως:

- Υπουργείο Παιδείας.
- Νοσηλευτική Πανεπιστημιακά και τεχνολογικά Ιδρύματα.
- Νοσοκομεία.
- Επιστημονικές και Επαγγελματικές Ενώσεις.
- Φαρμακευτικές Βιομηχανίες και Επιχειρήσεις.

- Βιομηχανίες και Επιχειρήσεις Βιοϊατρικής τεχνολογίας.
- Ασφαλιστικές Εταιρείες.
- Ασφαλιστικά Ταμεία.
- Τα ίδια τα άτομα.

Όποιος και να χρηματοδοτεί πρόγραμμα Σ.Ε. πρέπει να υπολογίζει στο ευεργετικό αποτέλεσμα (ωφέλεια) που θα προκύψει και το οποίο αντανακλά στην βελτίωση και φροντίδα των ασθενών και στη μείωση του κόστους της⁸

2.1.4. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΩΝ

Τα προγράμματα Σ.Ε. απευθύνονται σε ειδικό μέρος του πληθυσμού, σε ενήλικες. Για το λόγο αυτό οι ειδικές παιδαγωγικές αρχές πρέπει να ισχύουν για την μάθηση ενηλίκων. Οι εκπαιδευτές λοιπό πρέπει να έχουν υπόψη τους τα εξής:

- Οι ενήλικες πρέπει να θέλουν να μάθουν και να αισθάνονται την ανάγκη για ειδικές γνώσεις και δεξιότητες.
- Οι ενήλικες προτιμούν εκπαίδευση βασισμένη σε ενεργητική συμμετοχή.
- Η μάθηση ενηλίκων διευκολύνεται, όταν τους δίνεται η ευκαιρία να διατυπώσουν ελεύθερα ερωτήσεις και να εκφράσουν διαφωνίες σε περιβάλλον που διαμορφώνει ώριμες σχέσεις.
- Οι ενήλικες θέλουν την καθοδήγηση και επιθυμούν να γνωρίζουν την πρόοδό τους.
- Το ανεπίσημο περιβάλλον διευκολύνει την μάθηση.¹⁶

2.1.5. ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ

Ο Κακαβουλής (1997), αναφέρει 6 διδακτικές αρχές που πρέπει να διέπουν τον καθηγητή:

- Την αρχή της επιστημονικής και παιδαγωγικής εντιμότητας.
- την αρχή της κατοχής του γνωστικού αντικειμένου και της διδακτικής μεθοδολογίας.
- Την αρχή του προγραμματισμού και της οργάνωσης.
- Την αρχή του διδακτικού ενθουσιασμού.
- Την αρχή των διαπροσωπικών σχέσεων.
- Την αρχή της σαφήνειας και απλότητας.¹⁷

Επίσης, οι Hulsmeyer και Bowling (1986), καθορίζουν 4 παράγοντες διδακτικής αποτελεσματικότητας:

- Το επίπεδο των γνώσεων του καθηγητή.
- Την οργάνωση των διδακτικών μέσων.
- Τον τρόπο παρουσίασης.
- Το ενδιαφέρον για διδασκαλία και την επιθυμία για βελτίωση της διδακτικής αποτελεσματικότητας.³

2.1.6. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Ο καταλογισμός των εκπαιδευτικών αναγκών των εκπαιδευομένων είναι πολύ κρίσιμο βήμα στην προσπάθεια δημιουργίας προγράμματος Σ.Ε.⁴

Μολονότι οι ενήλικες λειτουργούν σύμφωνα με το δικό τους προσωπικό ενδιαφέρον, όχι μόνο δεχόμενοι αλλά και ενεργητικά ψάχνοντας για πληροφόρηση, συχνά εξαπατούνται από τους σχεδιαστές (των προγραμμάτων) οι οποίοι τους εξαναγκάζουν να κάνουν πράγματα που είναι "καλά" κατ' αυτούς. Μολονότι κάθε

ενήλικας είναι ένα άτομο με μια βασική γνώση προερχόμενη από ένα μοναδικό σύνολο εμπειριών, οι σχεδιαστές συχνά τοποθετούν τους εκπαιδευόμενους όλους μαζί σε μια ομάδα της οποίας τα μέλη θεωρούνται ότι δεν ξέρουν τίποτα από εκείνα τα πράγματα που θα έπρεπε να γνωρίζουν. Αυτό σημαίνει ότι οι εκπαιδευτικές ανάγκες αποφασίζονται μερικές φορές από μια ομάδα "εκλεκτών" οι οποίοι προφανώς λειτουργούν με μια αντίληψη άσχετη με τις πραγματικές ανάγκες.⁴

Θέλοντας λοιπόν να καταλήξουμε κάπου θα πρέπει να τονίσουμε πως ο καταλογισμός των εκπαιδευτικών αναγκών που πρόκειται να καλυφθούν από ένα πρόγραμμα Σ.Ε. πρέπει να γίνεται από άτομα σχετικά με την Νοσηλευτική και πάντοτε σε συνεργασία με τους προς εκπαίδευση νοσηλευτές αφουγκραζόμενοι τις προσωπικές τους πεποιθήσεις και ανάγκες μάθησης.

2.2. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Ο σχεδιασμός ακολουθεί σαν δεύτερο βήμα μετά τον καταλογισμό. Είναι η στιγμή που η γνώση της φιλοσοφίας του Ιδρύματος, των οικονομικών πηγών, των χαρακτηριστικών των εκπαιδευομένων, των προσόντων των εκπαιδευτών και των εκπαιδευτικών αναγκών, εναρμονίζονται για το σχεδιασμό των αντικειμενικών σκοπών του προγράμματος καθώς και των μέσων για την επίτευξή τους.⁴

2.2.1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ

Η δήλωση των αντικειμενικών σκοπών ενός προγράμματος Σ.Ε. είναι στην ουσία ένα συμβόλαιο με τον "καταναλωτή" επειδή λέει στο άτομο αυτό ποιο είναι το προσδοκώμενο αποτέλεσμα από αυτή την δραστηριότητα. Η δήλωση (των

αντικειμενικών σκοπών) είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν ένα "καταναλωτή" για να πάρει μέρος στο πρόγραμμα.¹⁸

Οι αντικειμενικοί σκοποί δηλώνονται ευκρινώς έτσι ώστε να καθορίζουν την εστία του προγράμματος και ένα σχέδιο προγράμματος, που είναι σύμφωνο με τους δηλωμένους αντικειμενικούς σκοπούς, πρέπει να μεταδίδεται στον πληθυσμό στόχο, έτσι ώστε τα μέλη του να είναι ενημερωμένα για το τι είναι αυτό που επιδιώκουν. Οι αντικειμενικοί σκοποί δεν είναι παιδαγωγικές ασκήσεις που αντιπροσωπεύουν μια δεξιότητα σε συνδυασμό με λέξεις και φράσεις μέσα σε μια όμορφη ακουστικά δήλωση που αντανακλούν το πρόσκαιρο ενθουσιασμό στην εκπαιδευτική και Νοσηλευτική ορολογία. Είναι, αντίθετα, δηλώσεις στοχασμού για το τι πρόκειται και πρέπει να καλύψει η δοκιμασία ελέγχου για την "αξιοπιστία της διαφήμισης" που απαιτείται από τους καταναλωτές σ' όλα τα τμήματα της κοινωνίας μας. Μεταδίδουν το σκοπό και την κατεύθυνση του προγράμματος και απαιτούν από τους σχεδιαστές του προγράμματος να είναι υπεύθυνοι για την εξασφάλιση ευκαιριών στους συμμετέχοντες για την επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών.¹⁸

2.2.2. ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

i. ΔΙΑΛΕΞΗ

Διάλεξη είναι η μορφή της διδασκαλίας στην οποία ο καθηγητής ομιλεί σε συνεχή λόγο, για να παρουσιάσει και να αναπτύξει σε ένα ακροατήριο το διδακτικό αντικείμενο. Ο ρόλος του εκπαιδευόμενου είναι κυρίως να παρακολουθεί σιωπηλός, αλλά με προσοχή και ενδιαφέρον τον καθηγητή και να μετέχει νοητικά στη λογική επεξεργασία του διδακτικού αντικειμένου. Η διάλεξη θεωρείται σήμερα ως μια αποτελεσματική και εύχρηστη διδακτική μέθοδος επειδή συγκεντρώνει ορισμένα ειδικά πλεονεκτήματα, όπως:

- Συμβάλλει αποτελεσματικά στο να προσφέρονται με την απαιτούμενη έμφαση οι ιδέες και οι γνώσεις που χρειάζεται ένα ακροατήριο.
- Διευκολύνει την άμεση πρόσβαση του φοιτητή στη γνώση και παρέχει συγκεκριμένα ερεθίσματα για περαιτέρω σπουδή και ολοκλήρωση της μάθησης.
- Έχει διαπιστωθεί ερευνητικά ότι η διάλεξη είναι πιο αποτελεσματική μέθοδος από το γραπτό λόγο, ιδιαίτερα στο να παρουσιάζει με έμφαση και σαφήνεια τις ιδέες, να αναλύει κριτικά τα εκπαιδευτικά αντικείμενα και να επισημαίνει τη σημασία των βασικών εννοιών.¹⁷

ii. **ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΣΕ ΜΙΚΡΕΣ ΟΜΑΔΕΣ**

Η διδασκαλία σε ομάδες είναι η πιο κατάλληλη μέθοδος όταν απαιτείται αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών. Ο μικρός αριθμός παρέχει τη δυνατότητα της ενεργητικής συμμετοχής των εκπαιδευομένων στη διδακτική διαδικασία. Η μορφή που παίρνει η διδασκαλία σε ομάδες είναι κυρίως η συζήτηση.

Το αριθμητικό μέγεθος της ομάδας παίζει σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματική λειτουργία της. Όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των ελών, τόσο μειώνεται η αποδοτικότητα της ομάδας. Η ομάδα θα πρέπει να αποτελείται από 15 ή λιγότερα άτομα.¹⁷

iii. **ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ**

Ο πρωταρχικός σκοπός της κλινικής διδασκαλίας είναι να δώσει στους εκπαιδευόμενους την ευκαιρία να έχουν άμεση επαφή με ασθενείς και να μελετήσουν πραγματικά περιστατικά, εφαρμόζοντας τις θεωρητικές γνώσεις και δεξιότητες της Νοσηλευτικής που έχουν διδαχθεί με άλλες μορφές διδασκαλίας. Με την κλινική εμπειρία από τη μια πλευρά επιβεβαιώνουν και διευκρινίζουν έννοιες,

αρχές και διαδικασίες που έχουν μελετήσει θεωρητικά και από την άλλη θέτουν σε πραγματική εφαρμογή τις γνώσεις και δεξιότητες που έχουν αποκτήσει.¹⁷

iv. **ΕΠΙΔΕΙΞΗ**

Η επίδειξη χρησιμοποιείται για τη διδασκαλία πρακτικών δεξιοτήτων και διαδικασιών, τη χρήση εργαλείων και επιστημονικών οργάνων καθώς και την περιγραφή και παρουσίαση εκθεμάτων. Το χαρακτηριστικό της μεθόδου αυτής είναι η άμεση χρήση πραγματικών ενεργειών και αντικειμένων στο φυσικό τους πλαίσιο.

Το πλήθος των ατόμων που συμμετέχουν θα πρέπει να είναι μικρότερο από 20 ώστε να υπάρχει δυνατότητα χειρισμών και αξιολόγησης. Το πλεονέκτημα της μεθόδου αυτής είναι ότι επιτρέπει την άμεση αξιολόγηση των εκπαιδευομένων.¹⁷

v. **ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗΣ (Η/Υ)**

Βασικός σκοπός του Η/Υ στη μάθηση και τη διδασκαλία είναι να αποδεσμεύει τον εκπαιδευτή από χρονοβόρες διαδικασίες ώστε να έχει χρόνο και δυνάμεις για το ουσιαστικό μέρος του διδακτικού έργου, καθώς επίσης να παρέχει ταχύτερη πρόσβαση σε δεδομένα.³

Οι μαθητές μπορούν να εφαρμόζουν την προγραμματισμένη διδασκαλία, να βλέπουν δηλαδή στην οθόνη σειρά ερωτήσεων, να δίνουν απαντήσεις, χρησιμοποιώντας το πληκτρολόγιο και να λαμβάνουν άμεση διόρθωση, επιδεικνύοντας εάν οι απαντήσεις είναι σωστές ή λανθασμένες, εάν η διαδικασία που ακολούθησαν ήταν κατάλληλη ή όχι και με την πάροδο του χρόνου η ικανότητα των μαθητών να οδηγούνται στις σωστές απαντήσεις βελτιώνεται. Η προγραμματισμένη διδασκαλία είναι σχεδιασμένη έτσι ώστε να απαντά τους μαθητές με ατελείωτη υπομονή στις επαναλαμβανόμενες πληροφορίες και αόριστες οδηγίες.^{17,19}

vi. **ΕΞ' ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

Η αλληλεπίδραση με εξ' αποστάσεως εκπαίδευση είναι εκπαίδευση βασισμένη στην τεχνολογία, χωρίς περιορισμούς απόστασης, τόπου μάθησης καθώς και συγχρονισμού. Οι συμβαλλόμενοι βλέπουν την αλληλεπίδραση με εξ' αποστάσεως εκπαίδευση, σαν "τάξεις χωρίς τοίχους... μέγεθος τάξης χωρίς όρια... διδασκαλία που υπερβαίνει το χώρο και τον χρόνο έτσι ώστε οι καθηγητές με πολύτιμες ειδικεύσεις και χωρίς αξιοπρόσεκτη εμπειρία να μπορούν να διδάξουν φοιτητές χιλιόμετρα μακριά... και οι φοιτητές τους να μπορούν να ανταποκριθούν, να συμμετέχουν σε ερωτήσεις και απαντήσεις, το οποίο κάνει την εξ' αποστάσεως εκπαίδευση αληθινά αλληλοεπιδραστική".²⁰

Τα μαθήματα της εξ' αποστάσεως εκπαίδευσης γίνονται μέσω τηλεόρασης, βιντεοκασετών, ταινιών, ραδιοφώνου, Η/Υ, και άλλων υποστηρικτικών μηχανημάτων τα οποία βασίζονται στην οπτικοακουστική μορφή. Βέβαια δεν λείπουν και περιπτώσεις όπου χρησιμοποιούνται βιβλιοθήκες, ταχυδρομεία, τηλέφωνα, αλληλεπίδραση με βίντεο και πρόσωπο με πρόσωπο συναντήσεις.^{20,21}

Τα θετικά της εξ' αποστάσεως εκπαίδευσης είναι ότι εξαλείφονται η απόσταση και ο περιορισμός του χρόνου. Ακόμα στηρίζεται σε προσωπικά κίνητρα, είναι αυτοπρογραμματιζόμενη και αυτοκαθοδηγούμενη, μειώνεται ο χρόνος ταξιδιών, προσφέρει μεγάλη δυνατότητα απομνημόνευσης, συνεχιζόμενη διαθεσιμότητα και ένα μη απειλητικό μαθησιακό περιβάλλον.²⁰

vii. **VIDEO**

Το βίντεο χρησιμοποιήθηκε για την παροχή πληροφοριών για τη διδασκαλία δεξιοτήτων, και την μείωση του άγχους του προσωπικού σε ένα πλήθος Υπηρεσιών Υγείας.³

Η χρήση της διδασκαλίας με αλληλεπίδραση βίντεο βοηθάει στην μείωση του απαιτούμενου χρόνου παρουσίασης ενός μαθήματος, στην αύξηση της δυνατότητας απομνημόνευσης των μαθητών και στην ελάττωση του χρόνου μελέτης.²²

ix. **ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ, ΣΥΝΕΔΡΙΑ, ΗΜΕΡΙΔΕΣ**

Το σεμινάριο παίρνει τη μορφή μιας σειράς μαθημάτων, διαλέξεων, συζητήσεων και ασκήσεων με σκοπό την ενημέρωση των ενδιαφερομένων για τις νεώτερες εξελίξεις σε ένα επιστημονικό επάγγελμα ή άλλο αντικείμενο. Η διάρκειά του κυμαίνεται από μερικές ημέρες μέχρι μερικές εβδομάδες ή μήνες. Στο σεμινάριο μπορεί να παρουσιαστεί ένα θέμα από κάποιον ειδικό, να γίνει η μελέτη μιας περίπτωσης, να προβληθεί μια ταινία κτλ. Η προσέγγιση αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί όταν οι ανάγκες της Σ.Ε. περιλαμβάνουν την απόκτηση πληροφοριών για ένα συγκεκριμένο θέμα, μέσω ενός ειδικού για το θέμα αυτό ή μέσω της προετοιμασίας πριν το σεμινάριο των ατόμων που θα συμμετέχουν.¹⁷

Το συνέδριο είναι η συνάντηση ενός μεγάλου αριθμού ατόμων με σκοπό την παρουσίαση νέων δεδομένων για τα θέματα που τον απασχολούν. Οργανώνονται συνήθως από επιστημονικές, επαγγελματικές ή άλλες ενώσεις και διαρκούν 3-10 ημέρες περίπου. Τα θέματα του συνεδρίου έχουν ευρύτερο ενδιαφέρον. Στα επιστημονικά συνέδρια γίνονται συνήθως ανακοινώσεις επιστημονικών εργασιών και νέων ερευνητικών ευρημάτων. Τέλος, η ημερίδα είναι ένα μικρό συνέδριο που διαρκεί μία ημέρα. Σ' αυτή παρουσιάζονται εισηγήσεις από ειδικούς γύρω από ένα θέμα και ακολουθεί συζήτηση με το ακροατήριο.¹⁷

2.3. ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Για τον σχεδιαστή, η εφαρμογή (του προγράμματος) είναι η στιγμή της αλήθειας, η στιγμή όπου τα σχέδια που κράτησαν εβδομάδες, μήνες, χρόνια είναι έτοιμα προς πραγματοποίηση. Στο σημείο αυτό ο σχεδιαστής γίνεται διευκολυντής (facilitator), εκτιμητής (evaluation), αρμόδιος για την λύση προβλημάτων (troubleshouter) και τελευταία καθηγητής⁴

Ως διευκολυντής θα αγωνιστεί για να δημιουργήσει καλύτερο μαθησιακό περιβάλλον. Το μαθησιακό περιβάλλον έχει οριστεί ως το κοινωνικό, ψυχολογικό και φυσικό περιβάλλον στο οποίο εκτίθενται οι εκπαιδευόμενοι. Το περιβάλλον αντιπροσωπεύει τη συσχέτιση και τη διασύνδεση ορισμένων μεταβλητών που αφορούν την κουλτούρα, την κοινωνία, το ίδρυμα και την ψυχολογία των ατόμων. Οι μεταβλητές αυτές συνδέονται με πολύπλοκους τρόπους και παράγουν, σε κάθε περίπτωση, ένα μοναδικό σύνολο συνθηκών, οι οποίες διέπουν τη διδασκαλία και τη μάθηση.^{4,5}

Η δημιουργία ενός αποτελεσματικού μαθησιακού περιβάλλοντος δεν είναι απλώς η παροχή ενός χώρου κατάλληλου, η διασφάλιση επαρκούς χρόνου για την κάλυψη των θεμάτων και η παροχή των κατάλληλων μαθησιακών μέσων. Ένα αποτελεσματικό περιβάλλον είναι εκείνο στο οποίο ο εκπαιδευόμενος αισθάνεται «ασφαλής» να αποκαλύψει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του ενώ παράλληλα αισθάνεται ότι οι γνώσεις και η εμπειρία του είναι σεβαστές και εκτιμώνται. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντική η ύπαρξη τόσο του κατάλληλου κλίματος εμπιστοσύνης όσο και του ανοιχτού διαλόγου.^{4,5}

Στο ρόλο του εκτιμητή, ο σχεδιαστής θα προσέξει την αλληλεπίδραση μεταξύ του ιδρύματος και των εκπαιδευομένων, την φαινομενική

αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών στρατηγικών που χρησιμοποιήθηκαν, πόσο καλά οι διευκολύνσεις χρησιμοποιούνται για να καλύψουν τις ανάγκες μάθησης και την ποιότητα των υποστηρικτικών υπηρεσιών που χρειάζονται για να καλύψουμε τους αντικειμενικούς σκοπούς της προσφοράς. Με το πρόσχημα του αρμόδιου για την λύση προβλημάτων, ο σχεδιαστής θα σκοπεύει να αντιμετωπίσει εκείνα τα προβλήματα που ποτέ δεν περίμενε, αλλά πάντα συμβαίνουν, έτσι ώστε η μαθησιακή δραστηριότητα να οδεύει ομαλά χωρίς τον κίνδυνο αποτυχίας. Τέλος, όταν προσφέρει υπηρεσίες σαν καθηγητής, ο σχεδιαστής θα εργάζεται για να καλύψει τους εκπαιδευτικούς αντικειμενικούς σκοπούς και να βοηθήσει τους συμμετέχοντες να καλύψουν τους μαθησιακούς αντικειμενικούς σκοπούς.⁴

2.5. ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Η εκτίμηση είναι υπαρκτή σε ολόκληρη την διαδρομή ανάπτυξης ενός προγράμματος και χρησιμοποιείται για την μέτρηση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας μιας ξεχωριστής προσφοράς ή ενός ολόκληρου προγράμματος, έτσι ώστε να εξασφαλίζονται δεδομένα για μελλοντικό σχεδιασμό. Ο προσεκτικός σχεδιαστής υπολογίζει τα ζητούμενα της εκτίμησης σε κάθε βήμα ανάπτυξης ενός προγράμματος.⁴

Σύμφωνα με τον Charles Straropoli και Carolyn Waltz, «Εκτίμηση είναι η διαδικασία λήψης απόφασης που οδηγεί σε προτάσεις ενεργοποίησης για την βελτίωση της αποτελεσματικότητας των συμμετεχόντων και της αποδοτικότητας του προγράμματος». Η ομάδα εκτίμησης περιλαμβάνει σχεδιαστές, συμμετέχοντες, «πελάτες των συμμετεχόντων» και το κοινό. Συνεπώς, ο εκπαιδευτής θα ζητήσει να

«αντλήσει» αντιπροσωπευτικότητα από τις τέσσερις ομάδες για συμμετοχή στην διαδικασία της εκτίμησης.⁴

Ο σκοπός της εκτίμησης σχετίζεται με το σκοπό της εκπαιδευτικής λειτουργίας. Ανεξάρτητα με το αν οι στρατηγικές που ακολουθούνται για την προσέγγιση της εκτίμησης είναι απλές ή περίπλοκες, οι κεντρικοί παράγοντες προς εξέταση παραμένουν οι ίδιοι. Αυτοί οι παράγοντες είναι ο σκοπός της εκτίμησης, η καταλληλότητα των μετρήσεων που χρησιμοποιούνται, ο καθορισμός των συμμετεχόντων στην διαδικασία και πως όταν συλλέγονται τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν.⁴

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η διαδικασία της Ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης ξεκίνησε την 9^η Μαΐου 1950 όταν η Γαλλία πρότεινε επισήμως να τεθούν τα πρώτα συγκεκριμένα θεμέλια μιας ευρωπαϊκής ομοσπονδίας. Σήμερα η Ε.Ε. αποτελείται από δέκα πέντε κράτη - μέλη και προετοιμάζεται για την προσχώρηση δεκατριών ακόμα χωρών από την Ανατολική και Νότια Ευρώπη.

Μία από τις κύριες δραστηριότητες της Ε.Ε. είναι η εκπαίδευση που αντιπροσωπεύει ένα κατ' εξοχήν μέσο για την κοινωνική και πολιτισμική συνοχή καθώς και ένα σπουδαίο οικονομικό πλεονέκτημα για την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας και του δυναμισμού της Ευρώπης. Η ιδιαιτερότητα όμως της Ευρώπης είναι τέτοια που τα εκπαιδευτικά συστήματα και οι πρακτικές διαφέρουν κατά πολύ από χώρα σε χώρα.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η κοινότητα σύμφωνα με το άρθρο 149 της συνθήκης του Άμστερνταμ: πρέπει να συμβάλλει στην ανάπτυξη παιδείας υψηλού επιπέδου ενθαρρύνοντας την συνεργασία μεταξύ των κρατών – μελών, μέσω ενός φάσματος ενεργειών, όπως η προώθηση της κινητικότητας, η ανταλλαγή πληροφοριών ή η διδασκαλία γλωσσών της Ε.Ε. Στη συνθήκη περιέχεται επίσης δέσμευση για την προώθηση της δια βίου μάθησης για όλους τους πολίτες της Ένωσης.

Η κοινότητα υποστηρίζει και συμπληρώνει τις ενέργειες των κρατών - μελών στον τομέα της εκπαίδευσης σεβόμενη ταυτόχρονα πλήρως την αρμοδιότητα των κρατών – μελών για το περιεχόμενο της διδασκαλίας και την οργάνωση των

εθνικών εκπαιδευτικών συστημάτων. Συνεπώς η κοινότητα διαδραματίζει συμπληρωματικά προσθέτοντας μια ευρωπαϊκή διάσταση στην παιδεία, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη παιδείας υψηλού επιπέδου και ενθαρρύνοντας την δια βίου μάθηση.²³

3.2. ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΣΩΚΡΑΤΗΣ»

Το κύριο όργανο για την επίτευξη των σκοπών της Ε.Ε. στην πράξη είναι το πρόγραμμα Σωκράτης, το οποίο περιέχει με ειδικά επικεντρωμένη στην Ανώτατη εκπαίδευση: (Σωκράτης/Erasmus).

Ο «Σωκράτης» είναι το Κοινοτικό πρόγραμμα στον τομέα της εκπαίδευσης στο οποίο συμμετέχουν τριάντα ευρωπαϊκές χώρες. Η μεγαλύτερη φιλοδοξία του είναι να αναπτύξει την Ευρώπη της γνώσης και έτσι να δώσει απαντήσεις στις μεγάλες προκλήσεις του νέου αιώνα μας. Προώθηση της δια βίου μάθησης, ενθάρρυνση της πρόσβασης όλων στην εκπαίδευση, απόκτηση αναγνωρισμένων προσόντων και ικανοτήτων.

Την 1^η Ιανουαρίου 2000 και για επτά χρόνια τέθηκε σε λειτουργία η δεύτερη φάση του προγράμματος «Σωκράτης» (απόφαση αριθ. 253/2000/ΕΚ), του ευρωπαϊκού προγράμματος στον τομέα της εκπαίδευσης παίρνοντας έτσι την σκυτάλη από το πρώτο στάδιο του προγράμματος που εφαρμοζόταν έως τότε. Στη διάρκεια αυτής της πρώτης πενταετούς περιόδου επιτεύχθηκαν απλά αποτελέσματα: 500.000 σπουδαστές επωφελήθηκαν από διαμονή για σπουδές σε άλλο ευρωπαϊκό πανεπιστήμιο και 10.000 σχολεία συμμετείχαν σε ευρωπαϊκές εταιρικές σχέσεις.

Το πρόγραμμα «Σωκράτης» λαμβάνει υπόψη όλους τους χώρους όπου μαθαίνουμε – επίσημους και ανεπίσημους – και όλα τα επίπεδα, από το

νηπιαγωγείο έως το πανεπιστήμιο, χωρίς να ξεχνάμε την εκπαίδευση των ενήλικων, η οποία αποκτά αυξανόμενη σημασία. Το «Σωκράτης» αφορά όλους τους παράγοντες στον τομέα της εκπαίδευσης καθώς και τους μαθητές και σπουδαστές οι οποίοι καλούνται να συμμετάσχουν όλο και πιο δραστήρια στα σχέδια ευρωπαϊκής συνεργασίας.

Το πρόγραμμα «Σωκράτης» περιλαμβάνει 8 δράσεις:

1. *Comenius*: Σχολική εκπαίδευση.
2. *Erasmus*: Τριτοβάθμια εκπαίδευση
3. *Grundvig*: Εκπαίδευση ενηλίκων.
4. *Lingua*: Εκμάθηση ευρωπαϊκών γλωσσών.
5. *Milverna*: Τεχνολογίες της πληροφόρησης και της επικοινωνίας στον τομέα της εκπαίδευσης.
6. *Παρατήρηση και καινοτομία* σε εκπαιδευτικά συστήματα και πολιτικές.
7. *Κοινές δράσεις* με άλλα ευρωπαϊκά προγράμματα.
8. *Συνοδευτικά μέτρα.*

3.2.1..ERASMUS: ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΡΑ

Ως το πρώτο μεγάλο ευρωπαϊκό πρόγραμμα σε θέματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης γνωρίζει από το 1987 μία συνεχώς αυξανόμενη επιτυχία. Από τότε που άρχισε 700.000 φοιτητές επωφελήθηκαν από την ευρωπαϊκή κινητικότητα χάρη στο *Erasmus*. Σήμερα συμμετέχει σχεδόν το σύνολο των ευρωπαϊκών πανεπιστημίων. Όμως η δράση απευθύνεται και στα μη πανεπιστημιακά ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης καθώς και στις μεταπτυχιακές σπουδές, πράγμα το οποίο είναι λιγότερο γνωστό

Κάθε πανεπιστήμιο παρουσιάζει το σύνολο των δραστηριοτήτων του που εντάσσονται στο πλαίσιο του Erasmus σε μία σύμβαση («θεσμική σύμβαση») που υπογράφει με την επιτροπή. Από αυτές τις δραστηριότητες επωφελούνται τόσο οι φοιτητές όσο και οι καθηγητές. Όσον αφορά τους φοιτητές με το Erasmus μπορούν να σπουδάσουν για περίοδο 3 έως 12 μηνών, σε πανεπιστήμια ή ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα άλλης συμμετέχουσας χώρας. Η αρχή που διέπει τη δράση είναι ότι το διάστημα της διαμονής στο εξωτερικό αναγνωρίζεται πλήρως στο εκπαιδευτικό ίδρυμα προέλευσης, κυρίως χάρη στο ευρωπαϊκό σύστημα μεταφοράς ακαδημαϊκών μονάδων (ECTS: European Credit Transfer System), το οποίο διευκολύνει την ακαδημαϊκή αναγνώριση των περιόδων, σπουδών μεταξύ των ιδρυμάτων εταίρων. Προκειμένου λοιπόν να φύγει κανείς στο πλαίσιο του Erasmus χρειάζεται η προηγούμενη συμφωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων πανεπιστημίων.

3.2.2. ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης και ιδιαίτερα στην τριτοβάθμια εκπαίδευση το πρόγραμμα «Σωκράτης» προβλέπει την ευρωπαϊκή συνεργασία. Η συνεργασία αυτή λαμβάνει διάφορες μορφές, όπως:

Θέσπιση Κοινών Στόχων

Η εκπαίδευση και η επαγγελματική κατάρτιση είναι ακριβώς δύο από τους μεγάλους άξονες προτεραιότητας στους οποίους επιθυμεί να προσηλωθεί η επιτροπή και δεσμεύτηκε να ξεκινήσει την απαραίτητη προσπάθεια επένδυσης στους ανθρώπους, με σκοπό την ανάπτυξη των προσόντων τους, της δημιουργικότητάς τους και της ικανότητάς τους να προσαρμόζονται. Με αυτή την λογική η επιτροπή εξέδωσε το Νοέμβριο του 1998 το Λευκό Βιβλίο της με τίτλο «Διδασκαλία και

μάθηση προς την κοινωνία της γνώσης», το οποίο προτείνει τομείς δράσης για την καλύτερη αντιμετώπιση των προκλήσεων του 21^{ου} αιώνα, όσον αφορά την εκπαίδευση και κατάρτιση.

Η επιτροπή εξέδωσε ανακοίνωση στις 29 Μαΐου 1997, στην οποία παρουσιάζονται οι πρωτοβουλίες που έχει αναλάβει σε συνέχεια του Λευκού βιβλίου. **«Για μια Ευρώπη της γνώσης»** η επιτροπή παρουσιάζει προσανατολισμούς σχετικά με τις μελλοντικές κοινοτικές ενέργειες στον τομέα της εκπαίδευσης, της κατάρτισης και της νεολαίας για την περίοδο 2000-2006.

Στις 8 Δεκεμβρίου 1999 η επιτροπή ενέκρινε ανακοίνωση με τίτλο **«Ηλεκτρονική Ευρώπη (eEurope): κοινωνία της πληροφορίας για όλους»** της οποίας ένας από τους βασικότερους στόχους είναι η εισαγωγή των πολιτών στην ψηφιακή εποχή και η προαγωγή της επέκτασης του διαδικτύου στα σχολεία και στα Πανεπιστήμια, ώστε να παρέχεται στους νέους η δυνατότητα πρόσβασης στην κοινωνία της πληροφορίας.

Στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο του Ελσίνκι στις 10 και 11 Δεκεμβρίου 1999 συμφωνήθηκε τα κράτη – μέλη να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή στη δια βίου εκπαίδευση και κατάρτιση και τον αντίκτυπό της στην απασχόληση.

Τέλος, η επιτροπή ύστερα από την συνάντηση των υπουργών και το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο στη Λισσαβόνα στις 23 και 24 Μαρτίου 2000, παρουσίασε στις 24 Μαΐου 2000 την ανακοίνωση **«eLearning – Να σκεφτούμε την εκπαίδευση του αύριο»**. Στην ανακοίνωση αυτή παρουσιάζεται η στρατηγική και οι στόχοι του τομέα της εκπαίδευσης και της κατάρτισης, προκειμένου η κοινωνία να αποκτήσει τα μέσα που απαιτούνται για την κοινωνία της πληροφορίας.

Κινητικότητα

Η επιτροπή έχει αναλάβει να καταγράψει τις κάθε είδους δυσκολίες που αντιμετωπίζουν όλοι οι συντελεστές της εκπαίδευσης αλλά και οι ίδιοι οι νέοι όταν θέλουν να μετακινηθούν στο εσωτερικό της κοινότητας. Το Πράσινο Βιβλίο (ανακοινώσεις που εκδίδει η επιτροπή) για τα εμπόδια στη διακρατική κινητικότητα (1996), προτείνει προς συζήτηση πολλές λύσεις που θα συμβάλλουν στην άρση των εμποδίων, είτε αυτά είναι διοικητικά είτε νομικά, κοινωνικοοικονομικά, γλωσσικά ή απλά πρακτικά. Από την έγκριση του τον Οκτώβριο του 1996 μέχρι σήμερα, το Λευκό Βιβλίο (έγγραφα που περιέχουν προτάσεις για την δράση της επιτροπής), αποτέλεσε αντικείμενο ευρύτατων διαβουλεύσεων οι οποίες επιβεβαίωσαν συνολικά την ανάλυση της επιτροπής.²³

Ίδρυση Ευρωπαϊκών Δικτύων

α. (Eurydice): Ευρυδίκη

Η «Ευρυδίκη», το δίκτυο πληροφόρησης για την εκπαίδευση στην Ευρώπη, ιδρύθηκε το 1980 και παρέχει αξιόπιστες, άμεσες και συγκριτικές πληροφορίες για τα εθνικά εκπαιδευτικά συστήματα και πολιτικές. Επίσης εστιάζει το ενδιαφέρον της αφ' ενός στην ανομοιότητα των συστημάτων και αφ' ετέρου στα κοινά χαρακτηριστικά τους ενώ εκ του αποτελέσματος προάγει την καλύτερη κατανόηση αυτών των συστημάτων.²⁴

β. (Cedefop): (Centre European pour le Developpement de la Formation Professionnelle)

Το Cedefop είναι το ευρωπαϊκό κέντρο για την ανάπτυξη της επαγγελματικής κατάρτισης το οποίο βοηθά στους δημιουργούς της πολιτικής της Ευρωπαϊκής

επιτροπής, των κρατών – μελών και των κοινωνικά συνοδών οργανισμών σε όλη την Ευρώπη να κάνουν γνωστές τις επιλογές που υπάρχουν σχετικά με την επαγγελματική κατάρτιση. Πιο συγκεκριμένα παρέχει τις τελευταίες πληροφορίες για την παρούσα κατάσταση καθώς και τις μελλοντικές τάσεις στην επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση στην Ευρωπαϊκή Ένωση.²⁵

γ. **Eurodesk**

Το Eurodesk, είναι ένα ευρωπαϊκό δίκτυο για τη διάδοση ευρωπαϊκών πληροφοριών και την παροχή υπηρεσιών απάντησης σε τηλεφωνικά ερωτήματα σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο, για νέους και άτομα που εργάζονται με νέους. Παρέχει πληροφορίες για την εκπαίδευση και την κατάρτιση, για θέματα νεολαίας και την ανάμιξη των νέων σε ευρωπαϊκές ενέργειες. Το Eurodesk παρέχει ευρωπαϊκές πληροφορίες προερχόμενες τόσο από την Ευρωπαϊκή επιτροπή, όσο και από άλλους ευρωπαϊκούς οργανισμούς καθώς και άλλες συναφείς πληροφορίες όσον αφορά τα όσα ισχύουν σε εθνικό επίπεδο στις συμμετέχουσες χώρες.²⁶

3.3. ΑΛΛΟΙ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ

- **Συμβούλιο της Ευρώπης**

(Council of Europe: <http://culture.coe.fr/edu/eng>).

- **UNESCO**

(United Nations Educational, scientific and Cultural Organization: <http://www.education.unesco.org/>).

- **OECD**

(Organisation for the Economic Cooperation and Development:
<http://www.oecd.org/>).

3.4. ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ

- **Δίκτυο σπουδαστών του προγράμματος Erasmus**

Erasmus student Network (ESN): <http://www.esn.org/>.

- **Δίκτυο για τα εθνικά κέντρα ακαδημαϊκής αναγνώρισης**

Networks of National academic recognition centres (Naric):
<http://europa.eu.int/com/education/socrates/agenar.html> □ 1.

- **Ευρωπαϊκό δίκτυο για την ποιοτική διασφάλιση της ανώτατης εκπαίδευσης**

European Quality Assurance Networks (enqa) <http://www.enqa.net>.

- **Εθνική Ένωση σπουδαστών στην Ευρώπη.**

The National Unions of students in Europe (ESIB) <http://www.esid.org>.

- **Ευρωπαϊκός χώρος δημόσιας συζήτησης για σπουδαστές**

Association des Etats Généraux des Erudiants de l'Europe (AEGEE):
<http://www.aegee.org>.

- **Ολοκληρωμένες αναφορές για διεθνείς σπουδαστές**

*Integrating Reporting for international students (IRIS):
<http://www.iris.siu.no/iris.nsf/iristart>.*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

Όπως προείπαμε το κύριο χαρακτηριστικό της Ενωμένης Ευρώπης είναι η ποικιλομορφία. Ιδιαίτερα στον τομέα της εκπαίδευσης ο Ευρωπαϊκός προορισμός βασίζεται στην στενή σχέση των κρατών – μελών και στην διατήρηση των ιδιαιτεροτήτων των εθνικών τους συστημάτων. Ο συμπληρωματικός λοιπόν ρόλος της κοινότητας είναι να προσδώσει μία ευρωπαϊκή διάσταση στην εκπαίδευση και να ενθαρρύνει τη δια βίου μάθηση, σεβόμενη ταυτόχρονα το δικαίωμα του κάθε κράτους – μέλους για την οργάνωση και το περιεχόμενο των σπουδών. Μερικές από τις χώρες κράτη - μέλη της Ε.Ε. που ξεκίνησαν και προώθησαν την ανάπτυξη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι οι ακόλουθες:

4.1. ΕΛΛΑΔΑ

4.1.1. ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ)

Η πολιτική της κυβέρνησης και η δραστηριότητα για τη δια βίου εκπαίδευση στην Ελλάδα σχετίζεται πολύ στενά με τις πολιτικές εκπαίδευσης της Ευρώπης όπως αυτές έχουν καθοριστεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (1995, 1997). Η συναίσθηση και η συζήτηση για την χρησιμότητα της αυξήθηκε μετά 1996, την χρονιά υιοθέτησης της δια βίου εκπαίδευσης από την Ευρώπη. Μεγάλο μέρος της συζήτησης και της δραστηριότητας έχει συνδεθεί με την εκπαίδευση και την

μόρφωση τα οποία με την σειρά τους είναι άμεσα συνδεδεμένα με το πρόβλημα της ανεργίας και των κοινωνικο – οικονομικών αλλαγών. Η δια βίου εκπαίδευση στην Ελλάδα είναι άμεσα συνδεδεμένη με την Ευρωπαϊκή εκπαιδευτική πολιτική επειδή είναι σε μεγάλο βαθμό χρηματοδοτούμενη από το Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης και από Περιφερειακά κεφάλαια ανάπτυξης.⁹

Στα πλαίσια της πολιτικής για την δια βίου εκπαίδευση τα εκπαιδευτικά ιδρύματα θα πρέπει να ανταποκριθούν γρήγορα και η ανώτατη εκπαίδευση συγκεκριμένα καλείται να αναπτύξει νέα δομές. Χρειάζεται να αναπροσαρμόσει και να διευρύνει το πλαίσιο παροχής της, χρησιμοποιώντας νέες μεθόδους για να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις που τίθενται από τις κοινωνικο-οικονομικές αλλαγές. Πρόσβαση σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης για όλους, αδιαφορώντας για την οικονομική δυνατότητα, την ηλικία ή την κοινωνική κατάσταση που τίθεται σαν αξίωμα, το οποίο για την ανώτατη εκπαίδευση σημαίνει κατάργηση των πολυάριθμων διακρίσεων και την δημιουργία νέων ευέλικτων προγραμμάτων περιοδικής εκπαίδευσης. Η διεύρυνση της πρόσβασης στην πανεπιστημιακή εκπαίδευση είναι μια επείγουσα ανάγκη καθώς η ζήτηση υπερβαίνει της παροχής από τουλάχιστον μία έως πέντε φορές.⁹

4.1.2. ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

α) Γενικά Στοιχεία για το Τμήμα

Το Τμήμα Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ιδρύθηκε το 1979 και λειτούργησε το 1980 ύστερα από μακροχρόνιες

προσπάθειες του Ε.Σ.Δ.Ν.Ε. (Π.Δ. 184/79 και Π.Δ. 562/80). Η φοίτηση στο τμήμα αυτό διαρκεί 4 έτη.

Σκοπός του πανεπιστημιακού αυτού νοσηλευτικού τμήματος είναι "η κατάρτιση ηγετικών στελεχών νοσηλευτικής δια την πλαισίωση των νοσηλευτικών και υγειονομικών υπηρεσιών καθώς και των σχολών εκπαίδευσής του νοσηλευτικού προσωπικού της χώρας".⁷

β) Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

Το Τμήμα Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών είναι ένα από τα πρώτα τμήματα που οργάνωσε και λειτούργησε Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (Π.Μ.Σ.). Το Π.Μ.Σ. λειτουργεί από το Ακαδημαϊκό έτος 1993-1994 και διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 10 έως και 12 του νόμου 2083/1992, την υπουργική απόφαση Β7/37/17-3-1994/Φ.Ε.Κ. 248/τ.ΒΚ/7-4-94, την τροποποίηση αυτής Φ. 711/67Β7/203/22-4-1996 (Φ.Ε.Κ. 3069.Β/7-5-1996) και την Β7/717/20-1-99 Φ.Ε.Κ. 73/τ.Β./8-2-99.

Το Π.Μ.Σ. απονέμει:

i. Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης στους εξής τομείς:

- Δημόσια υγεία
- Βασικές αρχές
- Κλινική Νοσηλευτική
- Ψυχική Υγεία
- Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας (Διαπανεπιστημιακό)
- Πληροφορική Υγείας (Διαπανεπιστημιακό)

ii. Διδακτορικό Δίπλωμα

Η ελάχιστη χρονική διάρκεια για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Δημόσια Υγεία, Βασικές Επιστήμες, Κλινική Νοσηλευτική,

Ψυχική Υγεία) ορίζεται σε ένα πλήρες ημερολογιακό έτος και η μέγιστη σε δύο έτη. Ο κάτοχος του Μ.Δ.Ε. μπορεί να υποβάλλει αίτηση για την απόκτηση Διδακτορικού Διπλώματος. Η ελάχιστη χρονική διάρκεια για την απόκτηση του Διδακτορικού Διπλώματος ορίζεται σε δύο έτη και η μέγιστη σε τέσσερα έτη.

Στα αναφερθέντα τέσσερα Μ.Δ.Ε. γίνονται δεκτοί μόνο οι απόφοιτοι του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου.²⁷

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ (ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ)

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΕΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	
<i>Μάθημα</i>	<i>Διδακτικές Μονάδες</i>
1. Βιοστατιστική I	3
2. Βιοστατιστική II	2
3. Ερευνητική Μεθοδολογία	2
4. Επιδημιολογία	3
5. Πληροφορική της Υγείας	3
6. Οργάνωση Συστημάτων Υγείας	3
7. Οικονομία της Υγείας	2
8. Πρόληψη λοιμωδών και μη λοιμωδών νοσημάτων	4
9. Υγιεινή της Εργασίας	2
10. Αγωγή Υγείας	2
11. Κοινωνική Νοσηλευτική	4
ΣΥΝΟΛΟ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ	30

ΚΑΤ' ΕΠΙΛΟΓΗΝ ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	
<i>Μάθημα</i>	<i>Διδακτικές Μονάδες</i>
1. Κοινωνιολογία της Υγείας	2
2. Τηλεϊατρική	2
3. Θεωρία πιθανοτήτων	2
4. Κλινικές δοκιμές	2
5. Τεχνικές συγγραφής επιστημονικής εργασίας	2
6. Επιδημιολογία των ψυχικών διαταραχών	1
7. Επιδημιολογία των καρδιαγγειακών παθήσεων	1

8.	Κλινική Επιδημιολογία	1
9.	Θεωρία λήψης των κλινικών αποφάσεων	1
10.	Δημογραφία	1
ΣΥΝΟΛΟ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ		8 από τις 15
Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία		7 ΔΜ

Για την λήψη του ΜΔΕ ο μεταπτυχιακός φοιτητής πρέπει να συμπληρώσει:

- Τις 30 ΔΜ από τις υποχρεωτικές Διδακτικές Ενότητες,
- 8 ΔΜ από τις κατ' επιλογή Διδακτικές Ενότητες, που θα επιλέξει μετά από υπόδειξη και τη γραπτή έγκριση του Επιβλέποντα Καθηγητή,
- 7 ΔΜ από την Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, δηλαδή 45 ΔΜ συνολικά.

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΕΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ		
	<i>Μάθημα</i>	<i>Διδακτικές Μονάδες</i>
1.	Ερευνητική Μεθοδολογία	2
2.	Βιοστατιστική I	3
3.	Ειδικά Θέματα στην Ανατομία – Ιστολογία – Εμβρυολογία του Ανθρώπου	3
4.	Ειδικά Θέματα στη Φυσιολογία του Ανθρώπου	3
5.	Ειδικά Θέματα Φαρμακολογίας: Μοριακή Φαρμακολογία	3
6.	Ειδικά Θέματα Βιοχημείας	3
7.	Ειδικά Θέματα Μοριακής και Κυτταρικής Βιολογίας	3
8.	Τεχνικές Μελέτης του Κυττάρου	3
9.	Τεχνικές συγγραφής επιστημονικής εργασίας	2
ΣΥΝΟΛΟ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ		25

ΚΑΤ' ΕΠΙΛΟΓΗΝ ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ		
	<i>Μάθημα</i>	<i>Διδακτικές Μονάδες</i>
1.	Καρδιαγγειακή Βιολογία	10
2.	Νευροβιολογία	10

ΣΥΝΟΛΟ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ	10 από τις 20
Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία	7 ΔΜ

Για την λήψη του ΜΔΕ ο μεταπτυχιακός φοιτητής πρέπει να συμπληρώσει:

- Τις 25 ΔΜ από τις υποχρεωτικές διδακτικές Ενότητες,
- 10 ΔΜ από τις κατ' επιλογή Διδακτικές Ενότητες που θα επιλέξει μετά από υπόδειξη και γραπτή έγκριση του Επιβλέποντα Καθηγητή του, και
- 7 ΔΜ από τη Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, δηλαδή 42 ΔΜ συνολικά.

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΕΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ		
	<i>Μάθημα</i>	<i>Διδακτικές Μονάδες</i>
1.	Ερευνητική Μεθοδολογία	2
2.	Βιοστατιστική I	3
3.	Πληροφορική Υγείας	3
4.	Εντατική Θεραπεία – Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας	2
5.	Νοσοκομειακές Λοιμώξεις	2
6.	Παθολογικά – Νοσηλευτικά Προβλήματα I	2
7.	Παθολογικά – Νοσηλευτικά Προβλήματα II	2
8.	Χειρουργικά – Νοσηλευτικά Προβλήματα I	2
9.	Χειρουργικά – Νοσηλευτικά Προβλήματα II	2
10.	Ογκολογική Νοσηλευτική	2
11.	Λοιμώδη Νοσήματα	1
ΣΥΝΟΛΟ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ		23
ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ		8

ΚΑΤ' ΕΠΙΛΟΓΗΝ ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ		
	<i>Μάθημα</i>	<i>Διδακτικές Μονάδες</i>
1.	Γενετική Συμβουλευτική	2
2.	Νοσηλ. Προβλήματα στη Νεογνολογία και Παιδιατρική	2
3.	Νομικά και Ηθικά Θέματα στη Νοσηλευτική	2
4.	Ενδοσκοπικές – Διαγνωστικές – Παρεμβατικές Μέθοδοι	2

	του Πεπτικού Συστήματος	
5.	Κλινικές Δοκιμές	2
6.	Θεωρία της Λήψης Κλινικών Αποφάσεων	1
7.	Τεχνικές συγγραφής επιστημονικής εργασίας	2
8.	Κλινική Επιδημιολογία	1
9.	Διασυνδεδετική-Συμβουλευτική Νοσηλ. Ψυχ. Διαταραχών	2
10.	Νοσηλευτική Διεργασία	2
11.	Επικοινωνία – Διαπροσωπικές σχέσεις	3
ΣΥΝΟΛΟ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ		8 από τις 21
Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία		7 ΔΜ

Για τη λήψη του ΜΔΕ ο μεταπτυχιακός φοιτητής υποχρεούται να συμπληρώσει:

* Τις 23 ΔΜ από τις υποχρεωτικές Διδακτικές Ενότητες, * 8 ΔΜ από τις Διδακτικές Ενότητες επιλογής με την υπόδειξη και γραπτή έγκριση του Επιβλέποντα Καθηγητή του, * 8 ΔΜ από κλινική άσκηση, και * 7 ΔΜ από τη Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, δηλαδή 46 ΔΜ συνολικά.

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΕΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

	Μάθημα	Διδακτικές Μονάδες
1.	Ερευνητική Μεθοδολογία	2
2.	Βιοστατιστική I	3
3.	Επικοινωνία – Διαπροσωπικές σχέσεις	3
4.	Ειδικά Θέματα Ψυχοπαθολογίας	3
5.	Εισαγωγή στις Ψυχοθεραπείες	3
6.	Κοινωνική – Κοινωνική Ψυχιατρική	3
7.	Διασυνδεδετική – Συμβουλευτική Νοσηλευτική Ψυχικών Διαταραχών	2
8.	Κοινωνιολογία της Υγείας	2
9.	Εισαγωγή στην Ψυχοφαρμακολογία	2
10.	Εισαγωγή στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση	2
ΣΥΝΟΛΟ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ		25
ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ		10

ΚΑΤ' ΕΠΙΛΟΓΗΝ ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

	Μάθημα	Διδακτικές Μονάδες
--	--------	--------------------

1.	Αρρώστια, θάνατος, Πένθος	2
2.	Εισαγωγή στην Ψυχοπαθολογία Παιδιών – Εφήβων	2
3.	Δομή και δυναμική της Οικογένειας	2
4.	Οργάνωση Συστημάτων Υγείας	3
5.	Τεχνικές συγγραφής επιστημονικής εργασίας	2
6.	Επιδημιολογία των Ψυχικών Διαταραχών	1
7.	Νομικά και Ηθικά Θέματα στη Νοσηλευτική	2
8.	Θεωρία Λήψης των Κλινικών Αποφάσεων	1
ΣΥΝΟΛΟ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ		6 από τις 15
Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία		7 ΔΜ

Για τη λήψη του ΜΔΕ ο μεταπτυχιακός φοιτητής υποχρεούται να συμπληρώσει:

- Τις 25 ΔΜ από τις υποχρεωτικές Διδακτικές Ενότητες,
- 6 ΔΜ από τις Διδακτικές Ενότητες επιλογής με την υπόδειξη και γραπτή έγκριση του Επιβλέποντα Καθηγητή του,
- 10 ΔΜ από κλινική άσκηση, και
- 7 ΔΜ από τη Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, δηλαδή 48 ΔΜ συνολικά.²⁷

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΑ – ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Από το ακαδημαϊκό έτος 1998-1999 εγκρίθηκε η λειτουργία του Διατμηματικού – Διαπανεπιστημιακού Π.Μ.Σ. (υπουργική απόφαση Β7/234/5-10-98 Φ.Ε.Κ. 1085/16-10-98), με τίτλο «Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Πληροφορική Υγείας» των Τμημάτων Νοσηλευτικής, Πληροφορικής, Οικονομικών Επιστημών του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, του Γενικού Τμήματος της Πολυτεχνικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, του Τμήματος Πληροφορικής του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών και των Τμημάτων Πληροφορικής, Τεχνολογίας, και Συστημάτων Παραγωγής του Πανεπιστημίου Πειραιώς.²⁷

Τη διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη του Προγράμματος αναλαμβάνει το Τμήμα Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.²⁸

Αντικείμενο του Προγράμματος είναι η παροχή εξειδικευμένων επιστημονικών γνώσεων στους πτυχιούχους σε ειδικεύσεις που ανταποκρίνονται σε σύγχρονες ανάγκες φροντίδας υγείας μέσω της Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας και Πληροφορικής Υγείας. **Σκοπός του Προγράμματος** είναι η εισαγωγή και η καθοδήγηση των μεταπτυχιακών φοιτητών στην επιστημονική έρευνα έτσι ώστε οι διπλωματούχοι του προγράμματος να μπορούν να εκτελούν ερευνητικά προγράμματα και να αξιολογούν και να εφαρμόζουν τα ερευνητικά αποτελέσματα καθώς και να σχεδιάζουν και να εκπονούν έρευνα στα γνωστικά αντικείμενα της Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας καθώς και της Πληροφορικής Υγείας αντίστοιχα.²⁸

Οι κατηγορίες πτυχιούχων που γίνονται δεκτοί όσον αφορά τη Νοσηλευτική είναι οι πτυχιούχοι του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και οι έχοντες ισότιμους ή αναγνωρισμένους τίτλους από το ΔΙΚΑΤΣΑ. Επίσης γίνονται δεκτοί οι πτυχιούχοι των τμημάτων Α.Τ.Ε.Ι. μετά από ρυθμίσεις της Ειδικής Διατμηματικής – Διαπανεπιστημιακής Επιτροπής (βλέπε κριτήρια επιλογής πτυχιούχων Α.Τ.Ε.Ι. για το Διατμηματικό Διαπανεπιστημιακό Πρόγραμμα).²⁸

Πιο αναλυτικά η επιλογή των υποψηφίων, απόφοιτων Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, γίνεται με συνεκτίμηση των παρακάτω:

- Βαθμό πτυχίου.

- Για μεν το πρόγραμμα «Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας», εξετάσεις στα εξής μαθήματα:
 - Περιγραφική Στατιστική,
 - Βασικές αρχές Οικονομίας.
- Για δε το Πρόγραμμα «Πληροφορική Υγείας», εξετάσεις στα εξής μαθήματα:
 - Αρχές Πληροφορικής,
 - Περιγραφική Στατιστική.
- Γραπτή εξέταση στην Αγγλική γλώσσα (επίπεδο Proficiency).
- Την τυχόν επαγγελματική και ερευνητική δραστηριότητα του υποψηφίου.
- Αξιολόγηση ύστερα από συνέντευξη του υποψηφίου από τα μέλη της επιτροπής επιλογής.^{29,30}

Σημείωση: Η αναφορά στα μαθήματα προς εξέταση για τα προγράμματα είναι ενδεικτική και ισχύει για το ακαδημαϊκό έτος 2002-2003. Είναι πιθανόν τα μαθήματα να αλλάζουν κάθε ακαδημαϊκό έτος.

Ελάχιστη χρονική διάρκεια για κάθε τίτλο του Διατμηματικού Διαπανεπιστημιακού Προγράμματος ορίζεται το ένα (1) ημερολογιακό έτος και η μέγιστη σε δύο (2) έτη. Οι κάτοχοι του Δ.Δ.Π. έχουν την δυνατότητα να προχωρήσουν σε απόκτηση Διδακτορικού Διπλώματος η ελάχιστη χρονική διάρκεια για την απόκτηση του οποίου είναι τα δύο (2) ημερολογιακά έτη και η μέγιστη τέσσερα (4).²⁸

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
(ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ)

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΕΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

Θεωρία Οργάνωσης και Διοίκησης	2ΔΜ (Διδσκ. Ενότητες)
Πληροφορική Υγείας	3 ΔΜ
Εισαγωγή στις επιστήμες υγείας	2ΔΜ
Οργάνωση συστημάτων υγείας	3ΔΜ
Πληροφοριακά συστήματα νοσοκομείων	2ΔΜ
Διαχείριση τεχνολογίας Υγείας - Κτηματολογία, Μετρολογία	3ΔΜ
Οικονομία υγείας	2ΔΜ
Οργάνωση και διοίκηση νοσοκομείων	2ΔΜ
Επιχειρησιακή έρευνα	2ΔΜ
Ερευνητική Μεθοδολογία	2ΔΜ

ΚΑΤ' ΕΠΙΛΟΓΗΝ ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

Διαχείριση έργων	3ΔΜ
Ειδικά θέματα Οικονομικής	2ΔΜ
Οικονομική και Χρηματοοικονομική ανάλυση και διαχείριση	2ΔΜ
Βασικές αρχές Μάρκετινγκ και Έρευνα Αγοράς	1ΔΜ
Ασφάλεια πληροφοριών υγείας	2ΔΜ
Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών	2ΔΜ
Επιδημιολογία	2ΔΜ
Ηλεκτρονικός φάκελος ασθενών	2ΔΜ
Οργάνωση Προσωπικού	2ΔΜ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ

(ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ)

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΕΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

Πληροφορική Υγείας	3ΔΜ (Διδακτικές Ενότητες)
Εισαγωγή στις Επιστήμες Υγείας	2ΔΜ
Οργάνωση Συστημάτων Υγείας	2ΔΜ
Ερευνητική Μεθοδολογία	2ΔΜ
Πληροφοριακά Συστήματα Νοσοκομείων	2ΔΜ
Μεθοδολογίες Ανάπτυξης Πληροφοριακών Συστημάτων	2ΔΜ
Βάσεις Δεδομένων	2ΔΜ
Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενών	2ΔΜ
Δίκτυα Υπολογιστών	2ΔΜ
Ασφάλεια Πληροφοριών Υγείας	2ΔΜ

ΚΑΤ' ΕΠΙΛΟΓΗΝ ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

Ανάλυση Βιοϊατρικών Σημάτων και Εικόνων	2ΔΜ
Τηλεϊατρική	2ΔΜ
Τεχνολογία Γνώσης	2ΔΜ
Ηλεκτρονική Ανταλλαγή Πληροφοριών – ΕΔΙ	2ΔΜ
Τεχνολογία Γλώσσας για τις Επιστήμες Υγείας	2ΔΜ
Διαχείριση Τεχνολογίας Υγείας – Βιοϊατρική Τεχνολογία	2ΔΜ
Αντικειμενοστρεφής Προγραμματισμός – JAVA	2ΔΜ

Για την επιτυχή ολοκλήρωση του προγράμματος Πληροφορική Υγείας απαιτείται από το μεταπτυχιακό φοιτητή να συλλέξει:

- 22 ΔΜ από τις υποχρεωτικές διδακτικές ενότητες,
- 10 ΔΜ από τις κατ' επιλογήν, και
- 15 ΔΜ από την μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία.²⁸

4.1.3. ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ Α.Τ.Ε.Ι. ΓΙΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

α) Γενικά για τα Τ.Ε.Ι.

Τα Τ.Ε.Ι. (Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα) ιδρύθηκαν με το νόμο 1404/1983 και αντικατέστησαν με τον τρόπο αυτό τα ΚΑΤΕΕ (Κέντρα Ανώτερης Τεχνολογικής Εκπαίδευσης). Το Τμήμα νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. υπάγεται στην Σχολή Σ.Ε.Υ.Π. (Σχολή Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας). Τμήματα νοσηλευτικής υπάρχουν στις σχολές Σ.Ε.Υ.Π. των Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Πάτρας, Λάρισας, Ηρακλείου και στα Παραρτήματα Λαμίας και Ιωαννίνων. Η φοίτηση στα Τμήματα Νοσηλευτικής διαρκεί οκτώ (8) εξάμηνα (4 έτη εκ των οποίων το τελευταίο εξάμηνο αποτελεί την πρακτική εξάσκηση σε νοσοκομείο).³¹

Τα Τ.Ε.Ι. έως την ψήφιση του νόμου 2916/01 (Φ.Ε.Κ./114/Α/01) υπαγόταν στην Ανώτερη Τριτοβάθμια Εκπαίδευση. Με τον νέο όμως νόμο, το Τ.Ε.Ι. υπάγεται πλέον στην Ανώτατη Τριτοβάθμια Εκπαίδευση και συγκεκριμένα στο Τεχνολογικό Τομέα αυτής. Η νέα νομοθεσία έδωσε την δυνατότητα στους σπουδαστές του Τ.Ε.Ι. να γίνονται δεκτοί σε μεταπτυχιακά προγράμματα των Πανεπιστημίων της χώρας. Επίσης με την νέα ρύθμιση το Τ.Ε.Ι. έχει την δυνατότητα να οργανώνει από μόνο του, σε συνεργασία με πανεπιστήμια της χώρας, μεταπτυχιακά προγράμματα.³²

Τα Ανώτατα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Α.Τ.Ε.Ι.) δίνουν έμφαση, στην εκπαίδευση στελεχών εφαρμογών υψηλής ποιότητας στάθμης τα οποία με την θεωρητική και εφαρμοσμένη επιστημονική κατάρτισή τους:

- Αποτελούν συνδυαστικό κρίκο μεταξύ γνώσης και εφαρμογής, αναπτύσσοντας την εφαρμοσμένη διάσταση των επιστημών και την τέχνη στα αντίστοιχα επαγγελματικά πεδία.
- Μεταφέρουν, χρησιμοποιούν και προάγουν σύγχρονη τεχνολογία καθώς επίσης και μεθόδους πρακτικές και τεχνικές στο χώρο των εφαρμογών.³²

Στο πλαίσιο αυτό, τα ιδρύματα του τεχνολογικού τομέα συνδυάζουν την ανάπτυξη του κατάλληλου θεωρητικού υπόβαθρου σπουδών με υψηλού επιπέδου εργαστηριακή και πρακτική άσκηση ενώ παράλληλα διεξάγουν κυρίως τεχνολογική έρευνα.³²

β) Μεταπτυχιακά προγράμματα

Έως την στιγμή της σύνταξης της εργασίας αυτής κανένα τμήμα Νοσηλευτικής των Α.Τ.Ε.Ι. της χώρας δεν έχει οργανώσει μεταπτυχιακό πρόγραμμα σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής. Βέβαια οι προσπάθειες συνεχίζονται με γοργό ρυθμό προς την κατεύθυνση αυτή. Επίσης πρέπει να αναφέρουμε ότι οι απόφοιτοι του Τμήματος Νοσηλευτικής των Α.Τ.Ε.Ι. δεν γίνονται δεκτοί στα μεταπτυχιακά προγράμματα (Δημόσια Υγεία, Κλινική Νοσηλευτική, Βασικές επιστήμες, Ψυχική Υγεία), που οργανώνονται εξ' ολοκλήρου από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Ωστόσο, οι απόφοιτοι του Τμήματος Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. μπορούν να γίνουν δεκτοί στο Διατμηματικό Διαπανεπιστημιακό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών

Σπουδών (Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Πληροφορική Υγείας), των συντονισμό του οποίου έχει το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Η επιλογή των υποψηφίων, απόφοιτων Α.Τ.Ε.Ι., για τον Διατμηματικό Διαπανεπιστημιακό Π.Μ.Σ. γίνεται από την αρμόδια επιτροπή του προγράμματος με συνεκτίμηση των παρακάτω:

- Το βαθμό του πτυχίου.
- Για μεν το πρόγραμμα Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας εξετάσεις στα εξής μαθήματα (Περιγραφική Στατιστική, Αρχές Πληροφορικής, Επιδημιολογία, Φυσιολογία, Βιολογία, Οργάνωση Συστημάτων Υγείας, Επιχειρησιακή Έρευνα, Αρχές Διοίκησης), για δε το πρόγραμμα Πληροφορική Υγείας εξετάσεις στα εξής μαθήματα (Περιγραφική Στατιστική, Αρχές Πληροφορικής, Επιδημιολογία, Φυσιολογία, Βιολογία, Βάσεις Δεδομένων, Ανάλυση και Σχεδιασμός Πληροφοριακών Συστημάτων, Τηλεπικοινωνίες)*.
- Γραπτή εξέταση στην Αγγλική γλώσσα (επίπεδο Proficiency).
- Την επίδοση στην πτυχιακή Εργασία.
- Την τυχόν ερευνητική και επαγγελματική δραστηριότητα του υποψήφιου.
- Αξιολόγηση ύστερα από συνέντευξη του υποψηφίου από τα μέλη της Επιτροπής Επιλογής.³³

Με την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης ο διπλωματούχος έχει δικαίωμα να ζητήσει με αίτηση του να προχωρήσει στην απόκτηση Διδακτορικού Διπλώματος.²⁹

4.1.4. ΦΟΙΤΗΣΗ ΜΕ ΚΑΤΑΤΑΚΤΗΡΙΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Οι απόφοιτοι του Τμήματος Νοσηλευτικής των Ανώτατων Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Τ.Ε.Ι.) καθώς και οι απόφοιτοι των ΚΑΤΕΕ σύμφωνα με το άρθρο 3 του νόμου 1856/1986 Α' 210 έχουν την δυνατότητα να φοιτήσουν ύστερα από κατατακτήριες εξετάσεις στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Οι υποψήφιοι είναι υποχρεωμένοι να εξετασθούν γραπτώς σε τρία μαθήματα (Βιοχημεία I, Ανατομική - Ιστολογία I και II, Φυσιολογία I και II).** Οι εξετάσεις διενεργούνται στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης κατά το χρονικό διάστημα από 10-30 Ιανουαρίου από την Κεντρική Επιτροπή Εξετάσεων Μεταγραφών εξωτερικού (Κ.Ε.Ε.Μ.Ε.).

Η κλίμακα βαθμολογίας ορίζεται από το μηδέν μέχρι το δέκα (0-10) για κάθε εξεταστή. Βαθμός του μαθήματος είναι ο άθροισμα της βαθμολογίας των δύο εξεταστών. Η κλίμακα βαθμολογίας των υποψηφίων καθορίζεται από το άθροισμα των βαθμών όλων των εξεταζομένων μαθημάτων. Στη σειρά αυτή περιλαμβάνονται όσοι έχουν συγκεντρώσει συνολική βαθμολογία τουλάχιστον (30) μονάδες με την προϋπόθεση ότι δεν έχουν συγκεντρώσει κάτω από (10) μονάδες σε δύο από τα τρία μαθήματα ή κάτω από (5) μονάδες σε ένα από τα τρία μαθήματα.

(*) Η αναφορά στα μαθήματα προς εξέταση για τα προγράμματα είναι ενδεικτική και ισχύει το ακαδημαϊκό έτος 2002-2003. Είναι πιθανόν τα μαθήματα να αλλάζουν για κάθε ακαδημαϊκό έτος.

(**) Η αναφορά στα μαθήματα είναι ενδεικτική και ανταποκρίνεται στα προς εξέταση μαθήματα του Ακαδημαϊκού έτους 2002-2003. Κάθε χρόνο τα μαθήματα συνήθως αλλάζουν.

Η κατάταξη γίνεται κατά φθίνουσα σειρά βαθμολογίας μέχρι να καλυφθεί το προβλεπόμενο ποσοστό και σύμφωνα με την δήλωση προτίμησης που έχει κάνει ο υποψήφιος. Οι υποψήφιοι, οι οποίοι ισοβαθούν με τον τελευταίο κατατασσόμενο στο τμήμα υποδοχής κατατάσσονται ως υπεράριθμοι.

Οι υποψήφιοι που τελικά θα γίνουν δεκτοί αρχίζουν την φοίτησή τους από το 3^ο εξάμηνο των σπουδών (2^ο έτος).³⁴

4.1.5. ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

α) Γενικά Στοιχεία για το Ανοιχτό Πανεπιστήμιο

Το Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο (Ε.Α.Π.) ιδρύθηκε με το νόμο 2083/92 άρθρο 27, του νόμου 2327/95 άρθρο 11 παρ. 8 και πιο ειδικά από τον νόμο 2552/97 (Φ.Ε.Κ. 266/24/12/97) καθορίζοντας την οργάνωση, την διεύθυνση και την λειτουργία του.⁹

Το Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο είναι αυτόνομο και ισοδύναμο με τα άλλα ελληνικά Πανεπιστήμια και έχει σαν αποστολή του την εξ' αποστάσεως παροχή προπτυχιακής και μεταπτυχιακής εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, με την ανάπτυξη και αξιοποίηση κατάλληλου εκπαιδευτικού υλικού και μεθόδων διδασκαλίας. Στους σκοπούς του Ε.Α.Π. εντάσσεται η προαγωγή της επιστημονικής έρευνας καθώς και η ανάπτυξη της τεχνολογίας και μεθοδολογίας στο πεδίο της μετάδοσης της γνώσης από απόσταση.^{9,35}

β) Λόγοι που επέβαλαν την Ίδρυση του Ελληνικού Ανοιχτού Πανεπιστημίου

Μία σειρά από σύγχρονες εξελίξεις στην οικονομία, στις κοινωνικές δομές και στην τεχνολογία ευνοούν την ανάπτυξη ανοιχτών συστημάτων εκπαίδευσης. Η

άνοδος του κόστους εργασίας αρχικά, επιβάλλει την σημαντική επένδυση στον ανθρώπινο παράγοντα, δηλαδή τη συνεχή βελτίωση του εκπαιδευτικού επιπέδου και την εξειδίκευση των εργαζομένων. Από την άλλη η μαζική είσοδος γυναικών στην αγορά εργασίας επαυξάνει την ανάγκη να τους παρέχονται εκπαιδευτικές ευκαιρίες μέσα από τους κύκλους των σπουδών του ευέλικτου συστήματος της Ανοιχτής Εκπαίδευσης. Προς την ίδια κατεύθυνση συμβάλλει ο εκσυγχρονισμός του πρωτογενή τομέα της οικονομίας, καθώς και η ανάπτυξη του τομέα των υπηρεσιών, που απαιτούν συνεχιζόμενη εκπαίδευση των εργαζομένων μέσα από ευέλικτα εκπαιδευτικά σχήματα. Γενικότερα η ραγδαία ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας καθιστούν την αρχική τυπική εκπαίδευση ανεπαρκή για όλη τη διάρκεια της ζωής του σύγχρονου ανθρώπου και οδηγούν στην σταδιακή απαξίωση των γνώσεων του συνεπώς στην ανάγκη να επιμορφώνεται και να ενημερώνεται διαρκώς ώστε να παρακολουθεί τις εξελίξεις και να προσαρμόζεται στις μεταβολές.³⁵

γ) **Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης (Master)**

«Διοίκηση Μονάδων Υγείας»

ι **Σκοπός Προγράμματος**

Σκοπός του προγράμματος είναι η προετοιμασία στελεχών με γνώσεις και ικανότητες να διοικήσουν αποτελεσματικά μονάδες και κέντρα υγείας καθώς επίσης και να εργασθούν σε κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες του Συστήματος Υγείας του Δημόσιου και Ιδιωτικού χώρου.

ii **Προϋποθέσεις Εισαγωγής**

Στην Μ.Δ.Υ. «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» γίνονται δεκτοί πτυχιούχοι των τμημάτων Α.Τ.Ε.Ι. της χώρας καθώς και οι έχοντες ισότιμους ή αντίστοιχους

τίτλους αναγνωρισμένους από το ΔΙΚΑΤΣΑ, εφόσον έχουν αποδεδειγμένη διετή επαγγελματική εμπειρία σε υπηρεσίες δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα ή φαρμακευτικές επιχειρήσεις μετά την λήψη του πτυχίου. Γίνονται επίσης δεκτοί οι πτυχιούχοι του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών καθώς και οι έχοντες ισότιμους ή αντίστοιχους τίτλους αναγνωρισμένους από το ΔΙΚΑΤΣΑ, εφόσον έχουν επαγγελματική εμπειρία τεσσάρων ετών σε υπηρεσίες υγείας του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα ή φαρμακευτικές επιχειρήσεις μετά την λήψη του πτυχίου.

Αν ο αριθμός των υποψηφίων είναι μεγαλύτερος από τον αριθμό των παρεχόμενων θέσεων, προηγούνται όσοι έχουν συμπληρώσει το 23^ο έτος της ηλικίας τους. Αν ο αριθμός τους είναι μεγαλύτερος από τον αριθμό των προσφερόμενων θέσεων, διεξάγεται μεταξύ τους κλήρωση. Αν απομένουν θέσεις μετά την τήρηση της προηγούμενης σειράς προτίμησης, οι υπόλοιποι υποψήφιοι επιλέγονται με νέα διαδικασία κλήρωσης.

iii Διάρθρωση του Προγράμματος

1^ο έτος σπουδών:

- Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας.
- Υπηρεσίας Υγείας/Νοσοκομεία: Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις.

2^ο έτος σπουδών:

- Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας.
- Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων /Υπηρεσιών Υγείας.

Για την απόκτηση του μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης απαιτείται επιτυχής παρακολούθηση και εξέταση των τεσσάρων θεματικών ενοτήτων και εκπόνηση διπλωματικής εργασίας, η διαδικασία της οποίας ορίζεται από το Γενικό

Κανονισμό Εκπόνησης Μεταπτυχιακών Εργασιών και εξειδικεύεται από τον Ειδικό Κανονισμό Εκπόνησης Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας για το πρόγραμμα σπουδών («Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας»).³⁵

**δ) Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Ειδίκευσης
«Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Ε.Σ.Υ.»**

i Σκοπός του Προγράμματος

Σκοπός του προγράμματος είναι η επιστημονική εξειδίκευση στελεχών των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ώστε να αποκτήσουν πρόσθετες θεωρητικές γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες, οι οποίες θα συνδράμουν στην αποτελεσματική άσκηση των διευθυντικών καθηκόντων στις μονάδες του Ε.Σ.Υ.

ii Στο Μ.Π.Ε. «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Ε.Σ.Υ.» γίνονται δεκτοί πτυχιούχοι του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, καθώς και οι έχοντες ισότιμους ή αναγνωρισμένους τίτλους από το ΔΙΚΑΤΣΑ, στελέχη του Ε.Σ.Υ. που έχουν συμπληρώσει 5ετή υπηρεσία στο Ε.Σ.Υ., μετά την λήψη του πτυχίου.

iii Διάρθρωση του Προγράμματος

1^ο έτος σπουδών

- Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας.
- Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο: Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις.

2^ο έτος σπουδών

- Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας.
- Δημόσια Διοίκηση και Οικονομία.

Για την απόκτηση του Μ.Δ.Ε. είναι η υποχρεωτική παρακολούθηση και η εξέταση και των τεσσάρων θεματικών ενοτήτων³⁵

Σημείωση: Και για τα δύο προγράμματα (Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Ε.Σ.Υ. – Διοίκηση Μονάδων Υγείας) η γνώση μιας ξένης γλώσσας, πρωτίστως της Αγγλικής, αποδεικνυόμενη με την υποβολή ανάλογων δικαιολογητικών, θα βοηθήσει σημαντικά στην παρακολούθησή τους.

Επίσης, μετά την απόκτηση κάποιου από τα προγράμματα ειδίκευσης οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να προχωρήσουν σε απόκτηση Διδακτορικού Διπλώματος.³⁵

4.1.6. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Από το 1987 η Νοσηλευτική άρχισε να βαδίζει σε έναν άλλο δρόμο. Κατανοήθηκε πλέον πόσο σημαντική είναι η στελέχωση του νοσοκομείου από ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό. Μόνο μ' αυτόν τον τρόπο μπορεί να εξασφαλιστεί η εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα, η πρόληψη της νόσου και η αποκατάσταση του ασθενούς, η διατήρηση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας.

Στις 25 Φεβρουαρίου 1988 δημοσιεύτηκαν στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση του τίτλου ειδικού νοσηλευτή. Θεσπίζεται η παροχή των εξής ειδικοτήτων στη Νοσηλευτική: Χειρουργικής, Παιδιατρικής και Ψυχιατρικής.

Δικαιούχοι Παρακολούθησης του Προγράμματος

Για την επιλογή προς απόκτηση μιας από τις αναφερόμενες στο άρθρο 5 του Νόμου 1579/85 ειδικότητες, απαιτούνται:

- Πτυχίο ή δίπλωμα της Νοσηλευτικής των Τ.Ε.Ι., των ΚΑΤΕΕ ή των ισοτίμων σχολών τριετούς εκπαίδευσης της Ελλάδας ή του εξωτερικού.

- Διετής τουλάχιστον ευδόκιμη προϋπηρεσία ως νοσηλευτής σε νοσηλευτικά ή προνοιακά ιδρύματα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενα και επιχορηγούμενα από το Δημόσιο.
- Ο ενδιαφερόμενος να υπηρετεί κατά το χρόνο επιλογής για ειδικότητα στα πιο πάνω ιδρύματα και να ασχολείται με έργα νοσηλευτή.
- Ο ενδιαφερόμενος να μην έχει υπερβεί κατά το χρόνο της επιλογής το 45^ο έτος της ηλικίας του.

Επίσης για την επιλογή, λαμβάνονται υπόψη τα εξής:

- Βαθμός πτυχίου ή διπλώματος.
- Τόπος υπηρεσίας.
- Βαθμός επίδοσης του νοσηλευτή στα καθήκοντα του νοσηλευτή.
- Οικογενειακή του κατάσταση.
- Προϋπηρεσία σε ιδρύματα, εξειδικευμένα για τη συναφή ειδικότητα.
- Τυχόν πρόσθετη επιμόρφωση σε θέματα της αντίστοιχης ειδικότητας.

Αρμόδια για την επιλογή είναι η Διεύθυνση Υγιεινής της έδρας του νοσοκομείου.

Μονάδες Παροχής Ειδικότητας

Σύμφωνα με το νόμο ειδικότητες μπορούν να παρέχουν όλα τα νοσηλευτικά ή λοιπά ιδρύματα που δίνουν πλήρη ειδικότητα ιατρικών στις ιατρικές ειδικότητες παθολογίας, χειρουργικής, παιδιατρικής, ψυχιατρικής.

Διάρκεια Ειδικότητας

Η διάρκεια άσκησης όλων των νοσηλευτικών ειδικοτήτων ορίζεται στους 12 μήνες.

Νοσηλευτική Παθολογική Ειδικότητα

Οι ειδικευόμενοι στην Παθολογική Νοσηλευτική νοσηλευτές θα πρέπει να είναι ικανοί μετά το τέλος της ειδίκευσής τους:

- *Να αξιολογούν από νοσηλευτική σκοπιά συμπτώματα, προβλήματα και ανάγκες του αρρώστου (οξέως ή χρονίων πασχόντων).*
- *Να προγραμματίζουν τη νοσηλευτική του φροντίδα με βάση τα ευρήματα της αξιολόγησης.*
- *Να επιβλέπουν την υπεύθυνη εφαρμογή ή διδασκαλία (από ασθενείς, σπουδάστριες ή νεώτερες αδελφές) του προγράμματος νοσηλείας και στην εκτίμηση των αποτελεσμάτων της νοσηλείας βάσει επιστημονικών αντικειμενικών κριτηρίων.*
- *Να αναπτύξουν ετοιμότητα και ικανότητα για την πρόβλεψη, εκτίμηση και αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ασθενών (λόγω αποτόμου αλλαγής της καταστάσεώς τους ή λόγω ατυχήματος) με τις απαιτούμενες επιστημονικές γνώσεις και κλινικές δεξιότητες σε συνεργασία με τη νοσηλευτική ομάδα κι εκπροσώπους συναφών επιστημών υγείας.*
- *Να αναπτύξουν διαπροσωπικές και διδακτικές δεξιότητες ως και ικανότητα για συμμετοχή σε έρευνα στον τομέα της Παθολογικής Νοσηλευτικής.*
- *Να αναγνωρίζουν τις τρέχουσες και επικείμενες νοσηλευτικές ανάγκες της κοινωνίας σε συνάρτηση της νέας θεώρησης των βασικών ανθρώπινων αναγκών και να αναλαμβάνουν προσωπική και συλλογική ευθύνη για την αγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου και την αποκατάσταση, διατήρηση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας.*

Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Παθολογικής Νοσηλευτικής Ειδικότητας

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα χωρίζεται σε τέσσερις εκπαιδευτικές ενότητες. Η Α' εκπαιδευτική ενότητα έχει ως γενικό θέμα την παθολογική νοσηλευτική σαν κλινική ειδικότητα. Σ' αυτήν την ενότητα οι ειδικευόμενοι διδάσκονται τα εξής μαθήματα:

1. Σύγχρονα Προβλήματα Παθολογίας.
2. Παθολογική, Θεραπευτική σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Καρδιολογικές, Αναπνευστικές και Τεχνητού Νεφρού.
3. Παθολογική Ανατομία και Φυσιολογία.
4. Παθολογική Νοσηλευτική I.
5. Σεμινάρια Παθολογικής Νοσηλευτικής.
6. Κλινική Διδασκαλία και Άσκηση

Η Β' εκπαιδευτική ενότητα έχει ως θέμα την παθολογική νοσηλευτική αρρώστων σε οξεία και κρίσιμη κατάσταση. Σ' αυτήν περιλαμβάνονται τα εξής μαθήματα:

1. Βιοφυσική και Ψυχοκοινωνική Θεώρηση της Υγείας και της Ασθένειας.
2. Πρώτες Βοήθειες σε Επείγουσες Παθολογικές Καταστάσεις.
3. Παθολογική Νοσηλευτική II.
4. Σεμινάριο Παθολογικής Νοσηλευτικής II.
5. Κλινική Διδασκαλία και Άσκηση.

Η Γ' Εκπαιδευτική ενότητα έχει ως κεντρικό άξονα την παθολογική νοσηλευτική αρρώστων σε χρόνια κατάσταση. Διδάσκονται τα εξής μαθήματα:

1. *Παθολογία Χρονίων Νοσημάτων.*
2. *Ειδική Φαρμακολογία.*
3. *Μεθοδολογία Έρευνας.*
4. *Παθολογική Νοσηλευτική III.*
5. *Σεμινάρια Παθολογικής Νοσηλευτικής III.*
6. *Κλινική Διδασκαλία και Άσκηση.*

Η Δ' εκπαιδευτική ενότητα έχει ως βασικό άξονα την παθολογική νοσηλευτική στην πρόληψη και αποκατάσταση. Περιλαμβάνει τα εξής μαθήματα:

1. *Κοινωνική Ιατρική.*
2. *Στοιχεία Βιοφυσικής και Βιοχημείας.*
3. *Αρχές Μηχανικής του Σώματος.*
4. *Αγγλική Ιατρο-νοσηλευτική Ορολογία. Παθολογική Νοσηλευτική IV.*
5. *Σεμινάριο Παθολογικής Νοσηλευτικής.*
6. *Κλινική Διδασκαλία και Άσκηση. Κατ' επιλογή σε:*
 - *Καρδιολογική Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας.*
 - *Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.*
 - *Ογκολογική Νοσηλευτική.*
 - *Διαβητολογικό Κέντρο.*

Νοσηλευτική Χειρουργική Ειδικότητα

Οι ειδικευμένοι στη Χειρουργική Νοσηλευτική νοσηλευτές στο τέλος της ειδίκευσής τους, πρέπει να είναι ικανοί:

- *Να αξιολογούν – από νοσηλευτική σκοπιά - συμπτώματα, προβλήματα και ανάγκες του χειρουργικού αρρώστου.*

- *Να προγραμματίζουν τη νοσηλευτική τους φροντίδα βάση των ευρημάτων της αξιολογήσεως.*
- *Να επιβλέπουν την υπεύθυνη εφαρμογή ή διδασκαλία (από ασθενείς, σπουδάστριες ή νεώτερες αδελφές) και παρακολούθηση της εφαρμογής προγράμματος νοσηλείας ως και εκτίμηση των αποτελεσμάτων της νοσηλείας βάσει επιστημονικών αντικειμενικών κριτηρίων.*
- *Να αναπτύξουν ετοιμότητα και ικανότητα για την πρόβλεψη εκτίμηση και αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ασθενών (λόγω αποτόμου αλλαγής της καταστάσεώς τους, επιπλοκών ή ατυχήματος) με τις απαιτούμενες επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες σε συνεργασία με τη νοσηλευτική ομάδα και εκπροσώπων συναφών επιστημών υγείας.*
- *Να αναπτύξουν διαπροσωπικές και διδακτικές δεξιότητες ως και ικανότητα για συμμετοχή σε έρευνα στον τομέα της χειρουργικής νοσηλευτικής.*
- *Να αναγνωρίζουν τις τρέχουσες και επικείμενες νοσηλευτικές ανάγκες της κοινωνίας σε συνάρτηση με τις νέες προνοιακές θεωρήσεις και τις νέες θεωρήσεις και ανακατατάξεις των βασικών ανθρώπινων αναγκών και να αναλαμβάνουν προσωπική και συλλογική ευθύνη για την αγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου και την αποκατάσταση, τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας.*

Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Χειρουργικής Νοσηλευτικής Ειδικότητας

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα διακρίνεται σε τέσσερις εκπαιδευτικές ενότητες.

Η Α' εκπαιδευτική ενότητα τιτλοφορείται ως «η Χειρουργική Νοσηλευτική ως Κλινική Ειδικότητα» και περιλαμβάνει τα εξής μαθήματα:

1. Σύγχρονα Προβλήματα Χειρουργικής.
2. Αντιμετώπιση Αρρώστων σε Χειρουργικές Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας.
3. Παθολογική Ανατομία και Παθοφυσιολογία.
4. Χειρουργική Νοσηλευτική I.
5. Σεμινάρια Χειρουργικής Νοσηλευτικής.
6. Κλινική Διδασκαλία και Άσκηση.

Η Β' εκπαιδευτική ενότητα έχει ως κύριο θέμα τη νοσηλευτική χειρουργικών αρρώστων σε οξεία και κρίσιμη κατάσταση. Περιλαμβάνει τον εξής κύκλο μαθημάτων:

1. Βιοφυσική και Ψυχοκοινωνική Θεώρηση της Υγείας και της Ασθένειας.
2. Α' Βοήθειες σε Επείγουσες Χειρουργικές Καταστάσεις.
3. Διαπροσωπικές σχέσεις στη Νοσηλευτική.
4. Χειρουργική Νοσηλευτική II.
5. Σεμινάριο Χειρουργικής Νοσηλευτικής
6. Κλινική Διδασκαλία και Άσκηση.

Η Γ' εκπαιδευτική ενότητα έχει ως θέμα τη χειρουργική ογκολογική νοσηλευτική. Τα μαθήματα που διδάσκονται είναι τα εξής:

1. Ογκολογία.
2. Χημική Φαρμακολογία.

3. *Μεθοδολογία Έρευνας.*
4. *Χειρουργική Νοσηλευτική III.*
5. *Σεμινάριο Χειρουργικής Νοσηλευτικής*
6. *Κλινική Διδασκαλία και Άσκηση.*

Η Δ' εκπαιδευτική ενότητα έχει ως θέμα την χειρουργική νοσηλευτική στην πρόληψη και αποκατάσταση. Περιλαμβάνει τον εξής κύκλο μαθημάτων:

1. *Κοινωνική Ιατρική.*
2. *Στοιχεία Βιοφυσικής και Βιοχημείας.*
3. *Αγγλική Ιατρο-Νοσηλευτική Ορολογία.*
4. *Χειρουργική Νοσηλευτική IV.*
5. *Σεμινάρια Χειρουργικής Νοσηλευτικής*
6. *Κλινική Διδασκαλία και Άσκηση σε ένα κατ' επιλογή:*
 - *Εντατική Μονάδα Νοσηλείας.*
 - *Χειρουργεία.*
 - *Καρδιοχειρουργική Μονάδα.*
 - *Νευροχειρουργική Μονάδα.*

Νοσηλευτική Παιδιατρική Ειδικότητα

Οι ειδικευόμενοι στην παιδιατρική νοσηλευτική νοσηλευτές στο τέλος της ειδίκευσής τους, θα πρέπει να είναι ικανοί:

- *Να εκτιμούν αν είναι φυσιολογική η πορεία αύξησης και ανάπτυξης του παιδιού και η συμπεριφορά του. Να το θεωρούν ολοκληρωμένη προσωπικότητα και να επικοινωνούν με τα παιδιά όλων των ηλικιών δίνοντας έμφαση στην προσαρμογή τους στο νοσοκομειακό περιβάλλον.*

- *Να διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις και νοσηλευτικές δεξιότητες κατάλληλες για τη φροντίδα των παιδιών ανάλογα με την ηλικία τους και να εφαρμόζουν τις διάφορες θεραπευτικές μεθόδους γνωρίζοντας όχι μόνο τον τρόπο εφαρμογής αλλά και τη σκοπιμότητα των ενεργειών τους.*
- *Να προγραμματίζουν, να εφαρμόζουν, αξιολογούν και να επιβλέπουν τη νοσηλευτική φροντίδα.*
- *Να προϊστανται των παιδιατρικών Νοσηλευτικών μονάδων και να καθοδηγούν το προσωπικό με δική τους ευθύνη έτσι ώστε να δημιουργούν την κατάλληλη ατμόσφαιρα, απαραίτητη για τη γρήγορη ανάρρωση των παιδιών.*
- *Να δημιουργούν και να διατηρούν σχέση με τους γονείς και το παιδί και να κερδίζουν την εμπιστοσύνη τους εκτιμώντας την ανθρώπινη συμπεριφορά.*
- *Να συνεργάζεται εποικοδομητικά με την ομάδα υγείας και να συμμετέχουν ενεργά όχι μόνο στη νοσοκομειακή περίθαλψη αλλά και στην πρωτοβάθμια παιδιατρική κοινωνική φροντίδα, στη διδασκαλία, στην πρόληψη και στην έρευνα σε θέματα παιδιατρικής νοσηλευτικής.*
- *Να συμβάλλουν στην λύση των κοινωνικο-ιατρικών προβλημάτων στους τομείς της παιδιατρικής νοσηλευτικής.*
- *Να έχουν πλήρη γνώση της νομοθεσίας τους επαγγέλματός τους και βασικές γνώσεις των βασικών κοινωνικών θεσμών και των νέων τάσεων στον προνομιακό και οικογενειακό χώρο.*

Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Παιδιατρικής Νοσηλευτικής Ειδικότητας

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει τέσσερις εκπαιδευτικές ενότητες σε χρόνο δύο εξαμήνων.

Στην **Α'** εκπαιδευτική ενότητα, περιλαμβάνονται τα εξής μαθήματα:

1. Προσανατολισμός, διοίκηση νοσηλευτικών μονάδων.
2. Παιδιατρική και Προληπτική Παιδιατρική (Λοιμώδη Νοσήματα).
3. Γενική Παιδοχειρουργική και άλλες Χειρουργικές Ειδικότητες.
4. Διατροφή. Ειδικές Δίαιτες.
5. Προηγμένη Παιδιατρική Νοσηλευτική.
6. Μέθοδοι Νοσηλείας.
7. Κοινωνιολογία Οικογένειας – Σχολείου.
8. Κοινωνική Προστασία – Κοινωνικοί Θεσμοί στη Σύγχρονη Κοινωνία σε Σχέση με το Παιδί.
9. Κλινική Διδασκαλία και Άσκηση σε Παιδιατρικές Παθολογικές και Χειρουργικές Νοσηλευτικές Μονάδες.

Η **Β'** εκπαιδευτική ενότητα, περιλαμβάνει τα εξής μαθήματα:

1. Προηγμένη Παιδιατρική Νοσηλευτική – Περίθαλψη στο Νοσοκομείο και Κοινότητα.
2. Συνέχεια Παιδιατρικής και Παιδιατρικής Φαρμακολογίας. Κοινωνική Παιδιατρική Παιδοψυχιατρική, Ψυχοπαιδαγωγική Παιδοψυχιατρική Νοσηλευτική.
3. Επάγγελμα και Νομικές Ευθύνες.
4. Πολιτική της Υγείας – Δημογραφία – Οικονομολογία της Υγείας.

5. Ψυχολογία.
6. Κοινωνική Νομοθεσία – Διοικητική, Υγειονομική και Κοινωνική Οργάνωση.
7. Κλινική Διδασκαλία και Άσκηση σε Παιδοχειρουργικές και Παθολογικές Μονάδες, Νηπίων και Παιδιών Προσχολικής – Σχολικής – Προεφηβικής Ηλικίας στο Νοσοκομείο και Εξωτερικά Ιατρεία και την Κοινότητα.

Η Γ' εκπαιδευτική ενότητα περιέχει τα εξής μαθήματα:

1. Περιγεννητική περίοδος και νεογνολογίας
2. Κλινική βιοχημεία
3. Κλινική μικροβιολογία(ενδοноσοκομειακές μολύνσεις)
4. Αποκατάσταση-Φυσιοθεραπεία
5. Οργάνωση και λειτουργία μονάδων εντατικής νοσηλείας, νοσηλευτική φροντίδα νεογνών υψηλού κινδύνου, πρόωρων , βρεφών και παιδιών-καρδιοαναπνευστική ανάνηψη, αναζωογόνηση.
6. Σεμινάρια- εκπαιδευτικές επισκέψεις.
7. Κλινική διδασκαλία και άσκηση σε ημερήσιο νοσοκομείο.Παιδοψυχιατρική μονάδα ή μονάδα μειονεκτούντων παιδιών- νηπιαγωγεία-κοινωνικοπαιδιατρικά ιδρύματα

Η Δ' εκπαιδευτική ενότητα, περιέχει τα εξής μαθήματα:

1. Νεογνολογία (συνέχεια).
2. Εκπαίδευση και Επικοινωνία.
3. Καρδιοχειρουργική Νεογνών – Βρεφών και Παιδιών.

4. *Ειδικές Περιπτώσεις Παιδιών που Απαιτούν Θεραπεία σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας.*
5. *Εισαγωγή στην Έρευνα για Θέματα Παιδιατρικής Νοσηλευτικής.*
6. *Σεμινάρια – Εκπαιδευτικές Επισκέψεις.*
7. *Κλινική Διδασκαλία και Άσκηση σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών και Παιδιών. Αίθουσα Ανάνηψης και Χειρουργείο.*

Νοσηλευτική Ειδικότητα Ψυχικής Υγείας

Οι ειδικευόμενοι στη νοσηλευτική ψυχικής υγείας νοσηλευτές, πρέπει να είναι ικανοί

- *Να έχουν συγχρονισμένες γνώσεις, δεξιότητες, στάσεις της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής, συνείδηση του ρόλου του ειδικευμένου ψυχιατρικού νοσηλευτού-τριας και γνώση των δικαιωμάτων, καθηκόντων και ευθυνών τους που απορρέουν από την σχετική ειδίκευση.*
- *Να προγραμματίζουν, εφαρμόζουν, αξιολογούν, διδάσκουν και επιβλέπουν τη νοσηλευτική φροντίδα ψυχικά αρρώστων ατόμων και οικογενειών με ψυχιατρικά προβλήματα.*
- *Να κατέχουν επαρκή γνώση των μεθόδων ψυχιατρικής θεραπείας και ικανότητα να αντιλαμβάνονται την απαιτούμενη κατάλληλη θεραπεία ανάλογα με την ηλικία του αρρώστου και τις ιδιαίτερες συνθήκες του περιβάλλοντός του.*
- *Να αναπτύσσουν και να διατηρούν θετικές διαπροσωπικές σχέσεις με ψυχικά αρρώστους ή ομάδες αρρώστων, με συναδέλφους, συνεργάτες, και κοινωνικούς παράγοντες για τη θεραπευτική προσέγγιση των ψυχικών αρρώστων.*

- *Να διοικούν ψυχιατρικό τμήμα νοσοκομείου ή εξωτερικό ψυχιατρικό ιατρείο ή κέντρο ψυχικής υγείας και να δημιουργούν θεραπευτικό περιβάλλον για ψυχικά αρρώστους.*
- *Να συνεργάζονται υπεύθυνα με την ψυχιατρική θεραπευτική ομάδα συμπεριλαμβανομένων και των κοινωνικών λειτουργών και να συμβάλλουν:*
 - *Στη λύση κοινωνικο-ψυχιατρικών προβλημάτων των αρρώστων και των οικογενειών τους, με γνώση της ισχύουσας νομοθεσίας για την ψυχική υγεία και αρρώστια.*
 - *Στην πρόληψη, ανίχνευση, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της ψυχικής αρρώστιας.*
 - *Στη διδασκαλία των αρχών ψυχικής υγιεινής σε υγιείς, αρρώστους, οικογένειες, σχολεία και επαγγελματικές ομάδες, με γνώση των αρχών και μεθόδων διδασκαλίας μαθήσεως.*
 - *Στον προγραμματισμό, τη λειτουργία και την αξιολόγηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ψυχιατρικής περίθαλψης εντός και εκτός των νοσοκομείων της χώρας.*
- *Να ασκούν την πρωτοβάθμια ψυχιατρική νοσηλευτική στην κοινότητα.*
- *Να διενεργούν ή και να υποστηρίζουν την έρευνα στον τομέα της ψυχιατρικής νοσηλευτικής.*
- *Να διατηρούν υψηλό ενδιαφέρον και αίσθημα προσωπικής ευθύνης για την ενημέρωση και συνεχή επιμόρφωση τους στις νέες μεθόδους, γνώσεις προόδους της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής.*

Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής Ειδικότητας

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τέσσερις εκπαιδευτικές ενότητες σε χρόνο 2 εξαμήνων.

Η Α' εκπαιδευτική ενότητα έχει ως βασικό θέμα την ψυχιατρική νοσηλευτική στο γενικό νοσοκομείο. Περιλαμβάνει τα εξής μαθήματα:

1. *Νευροανατομία –Νευροφυσιολογία – Νευρολογία.*
2. *Ψυχιατρική (Περιγραφή Ψυχικών Νοσημάτων και Σύγχρονες Θεραπείες: Ψυχοθεραπείες, Κοινωνικές Θεραπείες, Θεραπείες Συμπεριφοράς, Σωματικές Θεραπείες).*
3. *Ψυχοφαρμακολογία και Χημειοθεραπεία.*
4. *Ψυχιατρική Νοσηλευτική I.*
5. *Σεμινάριο Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής.*
6. *Κλινική Διδασκαλία και Άσκηση.*

Η Β' εκπαιδευτική ενότητα έχει ως κεντρικό άξονα την ψυχιατρική νοσηλευτική παιδιών και εφήβων. Διδάσκονται τα εξής μαθήματα:

1. *Γενική Ψυχολογία.*
2. *Κοινωνική Ψυχολογία.*
3. *Ψυχιατρική II.*
4. *Ψυχιατρική Νοσηλευτική II.*
5. *Σεμινάριο Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής.*
6. *Κλινική Διδασκαλία και Άσκηση.*

Η Γ' εκπαιδευτική ενότητα έχει ως βασικό θέμα την ψυχιατρική νοσηλευτική ενηλίκων και ψυχογηριατρική. Περιέχει τα εξής μαθήματα:

1. *Κλινική Ψυχολογία.*
2. *Κοινωνιολογία.*
3. *Ψυχιατρική III.*
4. *Ψυχιατρική Νοσηλευτική III.*
5. *Σεμινάριο Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής.*
6. *Κλινική Άσκηση και Διδασκαλία.*

Η Δ' εκπαιδευτική ενότητα έχει ως βασικό θέμα την ψυχιατρική νοσηλευτική. Περιλαμβάνει τα μαθήματα:

1. *Ψυχική Υγιεινή.*
2. *Αγωγή Ψυχικής Υγείας – Προληπτική Ψυχιατρική Νοσηλευτική.*
3. *Κρατική Νο-μοθεσία.*
4. *Ψυχιατρική Νοσηλευτική IV.*
5. *Σεμινάριο Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής.*
6. *Κλινική Διδασκαλία και Άσκηση.³⁶*

4.1.7. ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΣΩ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ, ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Τα σεμινάρια και τα επιμορφωτικά προγράμματα στον τομέα της Νοσηλευτικής οργανώνονται συνήθως από Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα, νοσοκομεία και εταιρείες Υγείας ενώ τα σεμινάρια οργανώνονται και από τον Ε.Σ.Δ.Ε.Ν.

Επιστημονικά συνέδρια για την Νοσηλευτική οργανώνονται κυρίως από τον Ε.Σ.Δ.Ε.Ν. και τα περιφερικά τμήματα αυτού. Οι νοσηλευτές μπορούν επίσης να παρακολουθούν συνέδρια σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής στο εξωτερικό από διεθνείς οργανισμούς υγείας, όπως: *International Council of Nursing (I.C.N.)* *W.H.O.* κ.ά. πολλές φορές νοσηλευτές παρακολουθούν συνέδρια που οργανώνονται από ιατρικές εταιρείες ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που οι φοιτητές της Νοσηλευτικής αναπτύσσουν πρωτοβουλία στον τομέα αυτό.

4.2. ΑΓΓΛΙΑ

4.2.1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΑΓΓΛΙΑΣ

Από το 1992 σχεδόν όλα τα ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα στο Ηνωμένο Βασίλειο ανήκουν σε μία και μόνο κατηγορία. Ωστόσο λόγω της διαφορετικής ιστορίας τους εξακολουθούν να υπάρχουν διαρθρωτικές διαφορές μεταξύ των ιδρυμάτων που είναι κοινώς γνωστά ως «παλαιά» πανεπιστήμια και τα πρώην «polytechnics» και «colleges» που είναι γνωστά ως νέα πανεπιστήμια. Κάθε πανεπιστήμιο είναι αυτόνομο και αποφασίζει ποια διπλώματα και ποιους τίτλους θα χορηγήσει, καθώς και τους σχετικούς όρους.

Οι τίτλοι σπουδών, διακρίνονται σε:

A) Προπτυχιακά μαθήματα που οδηγούν σε τίτλο σπουδών που ονομάζεται *Bachelor* και διακρίνεται σε *Bachelor of Arts (BA)* και *Bachelor of Sciences (BSC)* και διαρκούν στους περισσότερους τομείς τρία (3) χρόνια.

B) Τα μεταπτυχιακά προγράμματα που λαμβάνονται μετά από επιτυχή παρακολούθηση των μαθημάτων ή προσωπική έρευνα ή συνδυασμό και των δύο και οδηγούν σε *Master's Degrees* και διδακτορικό.²³

4.2.2. Πολιτική της Αγγλίας για την Ανώτατη Εκπαίδευση

Στα περισσότερα από τα παλιά πανεπιστήμια της Αγγλίας, αν υπήρχε *part-time* ανώτερη εκπαίδευση, ήταν κυρίως σε μεταπτυχιακό επίπεδο ή μέσω σπουδών εκτός πανεπιστημίου ή μέσω σπουδών συνεχούς εκπαίδευσης που είναι ανοιχτές στο κοινό και είναι σχεδόν όλες μη αναγνωρισμένες. Τις περασμένες δύο δεκαετίες αυτός ο τύπος παροχής συμπεριέλαβε επαγγελματικά αναπτυξιακά προγράμματα μαθημάτων, τα οποία γενικά ήταν *part-time*. Η συνεχής εκπαίδευση και ειδικά η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη είχαν την τάση να αποκτήσουν ένα καλύτερο πορτραίτο ανάμεσα στις πανεπιστημιακές αποστολές.

Το 1997 ένα κυβερνητικό *Green Paper* "The Learning Age" ανακοίνωσε ότι η μάθηση πρέπει να είναι διαθέσιμη πάντα όπου και όταν τα άτομα τη χρειάζονται, στο σπίτι, στην κοινωνία και τη δουλειά. Όπως με το *Fryer Report*, προσυπόγραφε και τις *part-time* σπουδές, αν και τότε κατηγορηματικά δεν ειπώθηκε και δεν απεύθυνε άμεσα το θέμα της ισορροπίας ανάμεσα στις σπουδές *full-time* και *part-time*. Τώρα η διαφωνία μένει στην έκταση με την οποία η κυβέρνηση υποστηρίζει τις διακηρύξεις των προθέσεών της όχι μόνο με τις πηγές αλλά και την αποφασιστικότητα να αλλάξει το είδος και τη διανομή της μάθησης και το πόσο πολύ τα ιδρύματα και άλλα πεδία θα ανταποκριθούν στις προκλήσεις που τέθηκαν από αλλαγές, όπως το πανεπιστήμιο βιομηχανίας και το κατά πόσο τα ατομικά εισοδήματα θα επιτρέπουν στα άτομα να έχουν την ανώτερη μόρφωση που επέλεξαν.

Μια άλλη συγκεκριμένη κίνηση ήταν η διαπίστευση που απαιτήθηκε στο συμβούλιο χρηματοδότησης στην Αγγλία, για την πάνω από 90% πρώην Συνεχή

Εκπαίδευση που δεν είχε διδακτικές μονάδες το 1995. Αυτό έγινε αντιληπτό σαν μια καινοτομία στην εισαγωγή και σήμαινε ότι τα μαθήματα για απολυτήριο πτυχίο και μεταπτυχιακό μπορούν να διαιρεθούν και οι ενήλικες φοιτητές θα είναι επί ίσοις όροις με τους υπόλοιπους φοιτητές.

Η πρακτική επίσης ποικίλει πολύ: η παροχή συνεχούς εκπαίδευσης μπορεί να είναι ολοκληρωμένη είτε ενωθεί με άλλα τμήματα είτε ως ξεχωριστή δραστηριότητα.³⁷

4.2.3. ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΑ

1. **Advanced Clinical Practice (Cancer Nursing) Pg/MSc-postgraduate**
European Institute of Health and Medical Sciences at Surrey, University of, Surrey.
www.salfotd.ac.uk
2. **Advanced Neonatal Nursing Practice MSc/PgDip-postgraduate**
School of Community Health at Napier University, Edinburgh, Edinburgh.
www.napier.ac.uk
3. **Advanced Nursing MSc/PgDip/PgCert-postgraduate**
Suffolk College at Suffolk College, Suffolk.
www.suffolk.ac.uk
4. **Advanced Nursing Practice Diploma - postgraduate**
National Heart and Lung Institute at Imperial College of Science, Technology and Medicine, Greater.
www.ic.ac.uk.templates

5. ***Advanced Nursing Practice MSc - postgraduate***
Division of Health Care Studies at Bradford University, West Yorkshire.
www.brad.ac.uk.lexternal
6. ***Advanced Nursing Practice MSc - postgraduate***
School of Sciences at Sunderland, University of, Tyne and Wear.
www.sunderland.ac.uk
7. ***Advanced Nursing Practice MSc/PgDip - postgraduate***
The Wolfson Institute of Health Sciences at Thames Valley University, Greater London.
www.tru.ac.uk
8. ***Advanced Nursing Practice MSc/PgDip - postgraduate***
School of Nursing at Nottingham, University of, Nottinghamshire.
www.nott.ac.uk
9. ***Advanced Nursing PgDip/MSc - postgraduate***
School of Nursing at Ulster, University of, Gounrty Anrtim.
www.ulst.ac.uk
10. ***Advanced Practice (Nursing) MA - postgraduate***
School of Health, Community and Studies at Northumbria at Newcastle, University of, Tyne and Wear.
www.new.ac.uk
11. ***Advanced Practice Nursing Practice MSc/PgDip - postgraduate***
Faculty of Health and Community Care at Birmingham, University of Central England (UCE), West Midlands.
www.uce.ac.uk

12. ***Advanced Professional Practice: Nursing MSc/PgDip - postgraduate***
*School of Health and Community Care at Leeds Metropolitan University,
West Yorkshire.*
www.lmu.ac.uk
13. ***Cancer Nursing PgDip - postgraduate***
Nursing and Midwifery School at Glasgow, University of, Glaskow.
www.gla.ac.uk
14. ***Cardiorespiratory Nursing MSc - postgraduate***
*National Heart and Lung Institute at Imperial College of Science,
Technology and Medicine, Greater London.*
www.ic.ac.uk/templates
15. ***Child Health Nursing Professional Practice PgCert/PgDip/MSc -
postgraduate***
Faculty of Health at South Bank University, Greater London.
www.sbu.ac.uk
16. ***Clinical Leadership in Nursing MSc/PgDip - postgraduate***
Department of Nursing Studies at St Martin's College, Lancashire.
www.ucsm.ac.uk
17. ***Clinical Nursing and Midwifery Practice Masters - postgraduate***
*Department of Health and Social Care at Worcester University College,
Hereford and Worcester.*
www.worc.ac.uk
18. ***Clinical Nursing MmedSci - postgraduate***

Department of Community, Ageing, Rehabilitation, Education and Research (CARER) at Sheffield, University of, South Yorkshire.

www.shef.ac.uk

19. ***Clinical Nursing and MN/PgDip - postgraduate***

Department of Nursing and Midwifery at Staffordshire, Staffordshire.

www.staffs.ac.uk

20. ***Clinical Nursing MSc - postgraduate***

Faculty of Medicine, Dentistry, Nursing and Pharmacy at Manchester, University of, Greater Manchester.

www.man.ac.uk

21. ***Clinical Nursing and MSc/PgDip/PgCert - postgraduate***

School of Health Sciences at Liverpool University, Merseyside.

www.liv.ac.uk

22. ***Clinical Nursing with UKCC Registration MSc/PgDip - postgraduate***

Institute of Health and Community Studies at Bournemouth University, Dorset.

www.bournemouth.ac.uk

23. ***Clinical Nursing, Midwifery or Public Health Nursing MmedSci - postgraduate***

School of Nursing and Midwifery at Sheffield, University of, South Yorkshire.

www.shef.ac.uk

24. ***Clinical Nursing, Midwifery or Public Health Nursing Practice MmedSci - postgraduate***

School of Nursing and Midwifery at Sheffield, University of, South Yorkshire.

www.shef.ac.uk

25. ***Community Health Care (Nursing Practice) Dip/MSc - postgraduate***
Faculty of Health at South Bank University, Greater London.

www.sbu.ac.uk

26. ***Community Healthcare Nursing, PgDip - postgraduate***
Florence Nightingales School of Nursing and Midwifery at King's College London, Greater London.

www.ncl.ac.uk

27. ***Community Nursing, PgDip - postgraduate***
School of Community Health, Psychology and Social Work, at London Metropolitan University (London North Campus), Greater London.

www.londonmet.ac.uk

28. ***Disaster Relief Nursing PgDip/MSc - postgraduate***
School of Nursing and Ulster, University of, Country Antrim.

www.ulst.ac.uk

29. ***Emergency Trauma Nursing Care PgDip - postgraduate***
Nursing and Midwifery School at Glasgow, University of, Glasgow.

www.gla.ac.uk

30. ***Health Care Practice – Advancing Nursing Practice MSc/PgDip - postgraduate***
School of Health and Social Care at Sheffield Hallam University, South Yorkshire.

www.shu.ac.uk

31. **Health Studies (Nursing) MSc - postgraduate**

Centre for Healthcare Education at Northampton, University College,
Northamptonshire.

www.northampton.ac.uk

32. **Nursing (Palliative Care) MSc - postgraduate**

School of Health Sciences at Liverpool University, Merseyside.

www.liv.ac.uk

33. **Nursing/ Midwifery MSc/PgDip/Cert - postgraduate**

Centre for Advanced Studies in Nursing at Aberdeen, University of,
Aberdeen.

www.abdn.ac.uk

34. **Nursing and Midwifery DMedSci - postgraduate**

School of Nursing and Midwifery at Sheffield, University of, South
Yorkshire.

www.shef.ac.uk

35. **Nursing for Adult, Child Health and Mental Health Nursing Pre-
Registration PgDip - postgraduate**

School of Nursing at Salford, University of, Greater Manchester.

www.salford.ac.uk

36. **Nursing MA/PgDip/PgCert - postgraduate**

School of Nursing and Midwifery at De Montfort University, Leicestershire.

www.dmu.ac.uk

37. **Nursing Master of Nursing - postgraduate**

Nursing and Midwifery School at Glasgow, University of, Glasgow.

www.gla.ac.uk

38. *Nursing MSc - postgraduate*

School of Nursing and Midwifery at Queen's University Belfast, Belfast.

www.gub.ac.uk

39. *Nursing MSc - postgraduate*

Department of Nursing Studies at Edinburg, University of, Edinburg.

www.ed.ac.uk

40. *Nursing MSc - postgraduate*

Department of Health and Nursing at Queen Margaret University College, Edinburg, Edinburg.

www.qmuc.uk

41. *Nursing MCs - postgraduate*

School of Health Sciences at Liverpool University, Merseyside.

www.liv.ac.uk

42. *Nursing MSc (part-time) - postgraduate*

Faculty of Humanities, Education and Health at Swansea Institute of Higher Education, Swansea.

www.sihe.ac.uk

43. *Nursing MSc/PgDip - postgraduate*

School of Health, Biological and Environmental Science at Middlesex University, Greater London.

www.mdx.ac.uk

44. *Nursing MSc/PgDip - postgraduate*

School of Nursing and Midwifery at Robert Gordon University, Aberdeen.

www.rgu.ac.uk

45. Nursing MSc/PgDip - postgraduate

School of Acute and Continuing Care Nursing at Napier University, Edinburg, Edinburg.

www.napier.ac.uk

46. Nursing MSc/PgDip (Occasional Attendance) - postgraduate

School of Acute and Continuing Care at Napier University, Edinburg, Edinburg.

www.napier.ac.uk

47. Nursing MSc/PGDip/PGCert - postgraduate

Department of Nursing and Midwifery at Staffordshire University, Staffordshire.

www.staffs.ac.uk

48. Nursing MSc/PgDip/PgCert - postgraduate

School of Nursing at Salford, University of, Greater Manchester.

www.salford.ac.uk

49. Nursing of Midwifery MSc - postgraduate

School of Health Science, at Swansea, University of Wales, Swansea.

www.exetraweb.swan.ac.uk

50. Nursing PgDip - postgraduate

Faculty of Health and Community Care at Birmingham, University of Central England (UCE), West Midlands.

www.uce.ac.uk

51. ***Nursing, PgDip/MSc - postgraduate***
St Bartholomew School of Nursing and Midwifery at City University, Greater London.
www.city.ac.uk
52. ***Nursing Pharmacology PgDip - postgraduate***
Department of Nursing Studies at St Martin's College, Lancashire.
www.ucsm.ac.uk
53. ***Nursing Practice H|MhSc - postgraduate***
Division of Nursing at Leeds, University of, West Yorkshire.
www.leeds.ac.uk
54. ***Nursing Practice PgCert/PgDip/MSc - postgraduate***
School of Health Care Practice at APU, Cambridge and Chelmsford, Cambridgeshire.
www.angia.ac.uk
55. ***Nursing Practice PgDip - postgraduate***
Division of Nursing at Leeds, University of, West Yorkshire.
www.leeds.ac.uk
56. ***Nursing Professional Studies PgDip - postgraduate***
Faculty of Health and Community Care at Birmingham, University of Central England (UCE) , West Midlands.
www.uce.ac.uk
57. ***Nursing Research and Practice Development PgDip/MSc - postgraduate***
Faculty of Health at South Bank University, Greater London.
www.sbu.ac.uk

58. ***Nursing Research MSc - postgraduate***
*Florence Nightingales School of Nursing and Midwifery at King's College
London, Greater London.*
www.ncl.ac.uk
59. ***Nursing Science Doctorate - postgraduate***
School of Health Science at Swansea, University of Wales, Swansea.
www.extraweb.ac.uk
60. ***Nursing Studies (Education) PgDip - postgraduate***
Faculty of Health at South Bank University, Greater London.
www.sbu.ac.uk
61. ***Nursing Studies and Education MA - postgraduate***
*Institute of Nursing and Midwifery (INAM) at Brighton, University of, East
Sussex.*
www.bton.ac.uk
62. ***Nursing Studies and Management MA - postgraduate***
*Institute of Nursing and Midwifery (INAM) at Brighton, University of, East
Sussex.*
www.bton.ac.uk
63. ***Nursing Studies MA - postgraduate***
*Institute of Nursing and Midwifery (INAM) at Brighton, University of, East
Sussex.*
www.bton.ac.uk
64. ***Nursing Studies MSc - postgraduate***
School of Health at Wolverhampton, University of, West Midlands.

www.wlv.ac.uk

65. ***Nursing Studies MSc - postgraduate***

School of Health and Social Care at Portsmouth, University of, Hampshire.

www.port.ac.uk

66. ***Nursing Studies MSc - postgraduate***

Faculty of Medicine, Dentistry, Nursing and Pharmacy at Manchester, University of, Greater Manchester.

www.man.ac.uk

67. ***Nursing Studies PgCert - postgraduate***

Division of Nursing at Leeds, University of, West Yorkshire.

www.leeds.ac.uk

68. ***Nursing with Registration on Part 12 of the UKCC Professional Register
PgDip - postgraduate***

Division of Nursing at Leeds, University of, West Yorkshire.

www.leeds.ac.uk

69. ***Nursing, General Pathway, Oncology Pathway MSc - postgraduate***

School of Nursing and Midwifery at Queen's University Belfast, Belfast.

www.qub.ac.uk

70. ***Occupational Health Nursing PgDip - postgraduate***

European Institute of Health and Medical Sciences at Surrey, University of, Surrey.

www.surrey.ac.uk

71. ***Palliative Nursing Care MSc - postgraduate***

Department of Nursing and Midwifery at Stirling, University of, Stirling.

www.stir.ac.uk

72. ***Palliative Nursing Care PgDip - postgraduate***

Nursing and Midwifery Scholl at Glasgow, University of, Glasgow.

www.gla.ac.uk

73. ***Professional Development (Nursing) (Midwifery) MA - postgraduate***

Institute of Health and Community Studies at Bouremouth University, Dorset.

www.bournemouth.ac.uk

74. ***Professional Studies in Cancer Nursing Practice PgDip - postgraduate***

School of Health and Social Sciences (Adult and Child Nursing Subject Group) at Coventry University, West Midlands.

www.coventry.ac.uk

75. ***Professional Studies in Child Health Nursing Practice PgDip - postgraduate***

School of Health and Social Sciences (Adult and Child Nursing Subject Group) at Coventry University, West Midlands.

www.coventry.ac.uk

76. ***Professional Studies in Critical Care Nursing Practice PgDip - postgraduate***

School of Health and Social Sciences (Adult and Child Nursing Subject Group) at Coventry University, West Midlands.

www.coventry.ac.uk

77. ***Professional Studies in Medical Nursing Practice PgDip - postgraduate***

School of Health and Social Sciences (Adult and Child Nursing Subject Group) at Coventry University, West Midlands.

www.coventry.ac.uk

78. Professional Studies in Nursing PgDip - postgraduate

School of Health and Social Sciences (Adult and Child Nursing Subject Group) at Coventry University, West Midlands.

www.coventry.ac.uk

79. Professional Studies in Palliative Care Nursing Practice PgDip - postgraduate

School of Health and Social Sciences (Adult and Child Nursing Subject Group) at Coventry University, West Midlands.

www.coventry.ac.uk

80. Professional Studies in Surgical Nursing Practice PgDip - postgraduate

School of Health and Social Sciences (Adult and Child Nursing Subject Group) at Coventry University, West Midlands.

www.coventry.ac.uk

81. Psychiatric and Mental Health Nursing Practice MSc - postgraduate

School of Neurology, Neurobiology and Psychiatry at Newcastle upon Tyne, University of, Tyne and Wear..

www.ncl.ac.uk

82. Specialist Practice in Nursing MSc - postgraduate

School of Nursing and Midwifery at Queen's University Belfast, Belfast.

www.qub.ac.uk.³⁸

4.2.4. ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ

- i *Εθνική επιτροπή για μεταπτυχιακούς σπουδαστές*
National postgraduate committee
<http://www.npc.uk>³⁹
- ii *Τμήμα για την εκπαίδευση και τις ικανότητες*
Department for education and skills.
<http://www.dfes.gor.un>
- iii *Advisory Centre for Education* (Παροχή συμβουλών σχετικά με την δημόσια εκπαίδευση, πληροφορίες μέσω τηλεφώνου και πληροφορίες σχετικά με την εκπαίδευση)
<http://www.ace-ed.org.un>
- iv *British Council* (Υπηρεσία πληροφοριών για αλλοδαπούς σχετικά με την ανώτατη εκπαίδευση).
<http://british council.org>
- v *Open University* (Υπηρεσία για σπουδές δι' αλληλογραφίας)
<http://www.open.ac.uk>

4.3. ΓΕΡΜΑΝΙΑ

4.3.1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ

Η τριτοβάθμια εκπαίδευση στην Γερμανία μπορεί να περιγραφεί καλύτερα σαν ένα δυαδικό σύστημα που αποτελείται, από:

- Πανεπιστήμια και ενιαία πανεπιστημιακά ιδρύματα («*Gesamthochschulen*»).
- Πανεπιστημιακές τεχνικές σχολές («*Fachhochschulen*»)



Το πρώτο πτυχίο (*first degree*) απονέμεται από τα πανεπιστήμια ύστερα από επιτυχή ολοκλήρωση του *Diplom (U)*, *Magister* ή *Staatsexamen* το οποίο είναι ισότιμο με το πτυχίο *Master* στο *U.K* και *U.S*.

Συνεχίζοντας μετά το πρώτο πτυχίο, επιπλέον σπουδές (*Weiterführende studien*), οι οποίες ονομάζονται επίσης πτυχιακές σπουδές (*Graduiertenstudium*) ή μεταπτυχιακές σπουδές (*Postgraduale studien*) μπορούν να ακολουθηθούν. Συγκεκριμένα τρεις τύπου μεταπτυχιακών μπορούν να διακριθούν:

- ένα επιπλέον πρώτο πτυχίο (*Zweitstudium*)
- μία μεγάλη ποικιλία εξειδικευμένων μαθημάτων (*Zusatz, Ergänzungs and Aufbaustudien*)
- διδακτορικό

(Τα δύο πρώτα μερικές φορές αναφέρονται σαν προπτυχιακές σπουδές και διαχωρίζονται από τις διδακτορικές σπουδές).⁴⁰

4.3.2. ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση δεν έχει μεγάλη παράδοση στα Γερμανικά Πανεπιστήμια. Το 1976 ο νόμος για Ανώτερη Εκπαίδευση δήλωσε για πρώτη φορά ότι ήταν μέρος του καθήκοντος των πανεπιστημίων να παρέχουν τέτοια εκπαίδευση. Σ' αυτό το νόμο και σε μελλοντικές αλλαγές συμπεριλαμβανομένου και αυτής, τα πανεπιστήμια ενθαρρύνονταν να συμμετέχουν σε μαθήματα εξωτερικών βοηθών και να προσφέρουν προγράμματα ανάπτυξης του προσωπικού για το

δυναμικό τους και επίσης καθήκον τους ήταν να αναπτύσσουν και να παρέχουν προγράμματα στο πεδίο της συνεχούς εκπαίδευσης.

Οι παροχές στη συνεχή εκπαίδευση πρέπει να αποτελούνται από αυτοδιαχειριζόμενα τμήματα που να παίρνουν υπόψη τους τις ανάγκες των συμμετεχόντων. Αυτός ο κανόνας υιοθετήθηκε εν μέρει από τους σχετικούς νόμους της πολιτείας για την ανώτερη εκπαίδευση.

Με βάσεις τις λέξεις «μεταρρύθμιση» και μεγαλύτερη αυτονομία για τα πανεπιστήμια, το 1997 μία τροποποίηση του ΗΚΓ προσπάθησε να μειώσει τα εμπόδια που υπάρχουν για ανακαίνιση και ανασχηματισμό. Είναι ακόμα δύσκολο να προβλεφθεί πόσο πολύ αυτό θα συνεισφέρει στην βελτίωση της κατάστασης με την συνεχή εκπαίδευση μικροπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.

Το 1970, η συζήτηση για τη συνεχή εκπαίδευση κυριεύτηκε από επιστημονικές και κοινωνικοπολιτικές ιδέες, ενώ οι σημερινές αντιπαραθέσεις εστιάζονται σε μία μεταρρύθμιση των πανεπιστημιακών δομών. Δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στη συνεχή εκπαίδευση ή ακόμα καλύτερα στους ισχυρότερους δεσμούς ανάμεσα στις προπτυχιακές σπουδές και τη συνεχή εκπαίδευση, υποτίθεται ότι πρέπει να αντιδράσουμε στις πιέσεις και την έλλειψη πανεπιστημιακής επιχορήγησης, τα οποία έχουν γίνει σοβαρά προβλήματα.

Το '90, το θέμα της δια βίου παιδείας επανειλημμένα συζητήθηκε από ιδρύματα και επιτροπές που είναι ενεργά στην εκπαιδευτική πολιτική. Αυτές οι διαμάχες οδήγησαν σε πολλές δημοσιεύσεις και δηλώσεις. Αυτές επεκτάθηκαν από πιο πρόσφατες αναπτύξεις και ενισχύθηκαν από τα την ίδια την δια βίου μάθηση στο τέλος της δεκαετίας. Μια πρόσφατη αναφορά στη δια βίου μάθηση που στηρίχθηκε από το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Παιδείας, Επιστημών, Έρευνας και

Τεχνολογίας, ελέγχει κάποια πρώτα βήματα που έγιναν στην Γερμανία και αλλού. Και αναπτύσσει και άλλες στρατηγικές για μία μοντέρνα εκπαιδευτική πολιτική. Μερικές από τις απαιτήσεις με τις οποίες τα Γερμανικά Πανεπιστήμια αντιμετωπίζονται είναι οι ακόλουθες:

- Τα πανεπιστήμια πρέπει να εστιάσουν περισσότερο στην έρευνα και την διδασκαλία.
- Η επιλογή της ενοποίησης προγραμμάτων πρέπει να χρησιμοποιείται συχνότερα.
- Θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην αυτοελεγχόμενη μάθηση και την ενοποίηση της επίσημης και ανεπίσημης μάθησης.
- Πρέπει να υπάρξει περισσότερη ευελιξία που να αφορά στους όρους της εισαγωγής και τις πιθανότητες να διακοπεί και να ολοκληρωθεί ένα μάθημα.
- Οι επαφές και η συνεργασία με το κοινωνικό περιβάλλον πρέπει να ενδυναμωθούν.

Αυτές οι συστάσεις και οι απαιτήσεις που απευθύνθηκαν στους κυρίους των πολιτικών αποφάσεων για να βελτιωθούν οι νομικές, διοικητικές και οικονομικές συνθήκες της δια βίου μάθησης στα ινστιτούτα ανώτερης εκπαίδευσης, μαζεύτηκαν μαζί με τις απαιτήσεις που τα πανεπιστήμια προβάλλουν ως πιο πρωταρχικές και μεγάλης σημασίας, το να είναι καινοτόμες και να χρησιμοποιούν τις υπάρχουσες ευκαιρίες. Επιπρόσθετα σε μία ποσοτική αύξηση των προσφορών, η καλύτερη ποιότητα στην συνεχή εκπαίδευση πρέπει να είναι ο κύριος στόχος.⁴¹

4.3.3. ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ

- i **Ομοσπονδιακή κυβέρνηση για την εκπαίδευση και την έρευνα**
Bundesmisterium für Bildung and Forschung.
www.bmbf.de
- ii **Γερμανική Ακαδημία Ανταλλαγής Υπηρεσιών**
Deutscher Akademischer Austausch Dienst (DAAD).
www.daad.de
- iii **Σύνδεσμος των Πανεπιστημίων και άλλων ανώτατων Εκπαιδευτικών Ινστιτούτων στην Γερμανία**
Hochschul Rektoren Konferenz (HRK).
www.hrk.de²⁴

4.4. ΣΟΥΗΔΙΑ

4.4.1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΟΥΗΔΙΑΣ

Η τριτοβάθμια εκπαίδευση στη Σουηδία διαιρείται σε προπτυχιακές, μεταπτυχιακές σπουδές και έρευνα. Το παρόν σύστημα αρχίζει να ισχύει το 1993 και βασικός του στόχος ήταν να αποκτήσουν τα ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα μεγαλύτερη ελευθερία στη λήψη αποφάσεων σχετικά με μαθήματα σπουδών και σχετικά με την πολιτική εισαγωγής σπουδαστών.

Στη Σουηδία, η τριτοβάθμια εκπαίδευση παρέχεται στα Πανεπιστήμια και τα πανεπιστημιακά κολέγια. Υπάρχουν επί του παρόντος 33 κρατικά πανεπιστήμια και πανεπιστημιακά κολέγια συν 26 πανεπιστημιακά κολέγια επιστημών στον τομέα της υγείας. Οι πανεπιστημιακές σπουδές διαρκούν δύο (2) έτη για το δίπλωμα

τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, τρία (3) έτη για το πτυχίο και τέσσερα (4) έτη για μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών.²³

4.4.2. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΣΟΥΗΔΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΩΤΕΡΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η μεταρρύθμιση του 1977 για την ανώτερη εκπαίδευση ήταν πολύ μεγάλης σπουδαιότητας. Κωδικοποίησε πολλές από τις ιδέες της περιοδικής (επαναλαμβανόμενης) εκπαίδευσης και την υπέβαλλε σε νέους οργανωτικούς τύπους. Παρ' όλες τις πρόσφατες επιτυχίες, και στα εγγύς χρόνια ριζικές αλλαγές, η οργανωτική δομή του 1977, ακόμη πλαισιώνει τις δραστηριότητες των πανεπιστημίων και των κολεγίων.

Στις αρχές της δεκαετίας του '90, η πίστη στην πλούσια Σουηδική Κοινωνία αμφισβητήθηκε έντονα ύστερα από μία οικονομική κρίση. Αυτό άνοιξε το δρόμο για μία ανανεωμένη έμφαση στο στρατηγικό ρόλο της ανώτερης εκπαίδευσης και της έρευνας στην ανάδειξη της ατομικής δεξιότητας, της οικονομικής ανάπτυξης και της διεθνούς ανταγωνιστικότητας.

Το όραμα της κοινωνίας για μία κοινωνία γνώσης όπου ο «παλιός διαχωρισμός μεταξύ γνώσης και επαγγελματικών ικανοτήτων θα είναι όλο και πιο πρόωρος, άσχετος και παλιομοδίτικος», έγινε προφανές σ' όλες τις κυβερνητικές προτάσεις για ανώτερη εκπαίδευση.

Οι στόχοι για ανώτερη εκπαίδευση χωρίστηκαν σε 5 κατηγορίες:

- α) Ανάπτυξη της προσωπικότητας,
- β) Ανάπτυξη ενός κοινωνικού και ιδιωτικού πλούτου,

- γ) Δημοκρατία,
- δ) Διεθνοποίηση, και
- ε) κοινωνική αλλαγή.

Παρ' όλα αυτά, η παρούσα αντίληψη για τη δια βίου μάθηση στην Σουηδία αντιπροσωπεύει μια αμυδρά νέα άποψη της εκπαίδευσης, καθώς το εκπαιδευτικό, σύστημα, οι διοικητικές του δομές και τα μέτρα πολιτικής του τοποθετούνται πια σ' ένα διεθνές και ανταγωνιστικό πλαίσιο. Η εμπιστοσύνη που υπήρχε προηγούμενα στο κυβερνητικό σχεδιασμό και την εξειδικευμένη ακαδημαϊκή γνώση μετατοπίστηκε στις προτιμήσεις των δομών μίας αυτοδιαχειριζόμενης διοίκησης.⁴²

4.4.3. ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ

- i **Σύνδεσμος Σουηδικών Πανεπιστημίων**
<http://natalogen.sunet.se/cat/education/universities>
- ii **Εθνική Υπηρεσία Εκπαίδευσης: stolverhet**

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

A. Σχεδιασμός της έρευνας

Η μέθοδός μας στηρίχθηκε στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας με βάση το οποίο περιγράφονται μεταβλητές και συγκρίνονται ομάδες ατόμων για κάποια μεταβλητή (Σαχίνη - Καρδάση 1991).

B. Πληθυσμός - Δείγμα

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο από την ομάδα με την καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας το οποίο και απευθυνόταν σε τελειόφοιτους φοιτητές Νοσηλευτικής (7^ο – 8^ο εξάμηνο) που φοιτούσαν στα Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Αθήνας, Λάρισας καθώς και στο Α.Ε.Ι. Νοσηλευτικής. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε ένα δείγμα 204 ατόμων.

Γ. Τόπος και χρόνος έρευνας

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τον Μάρτιο έως και τον Ιούνιο του 2002 στις πόλεις της Αθήνας, Πάτρας, Λάρισας. Οι ερωτώμενοι συναντήθηκαν με το μέλος της ερευνητικής ομάδας στα εκπαιδευτικά ιδρύματα της περιοχής τους.

Δ. Συλλογή δεδομένων

Για να επιτευχθεί υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε από την ερευνητική ομάδα με βάση ελληνικές και διεθνείς μελέτες. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπική συνέντευξη, αφού επισημάνθηκε σε κάθε

ερωτώμενο, ότι μπορούσαν να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις μας αλλά και ότι ανά πάσα στιγμή μπορούσαν να διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε περίπου 15 λεπτά της ώρας.

Ε. Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων

Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνά μας ήταν:

- Η ιδιότητα του ερωτώμενου και κριτήρια αποκλεισμού ήταν:
- μη πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια
- όχι άμεση σχέση ερωτώμενου με νοσηλευτική ειδικότητα

Τελικά χρησιμοποιήθηκαν όλα τα ερωτηματολόγια από το σύνολο των 204 που διανεμήθηκαν.

ΣΤ. Ζητήματα Βιοηθικής

Ακολουθήθηκε πιστά ο κώδικας της Νυρεμβέργης και η διακήρυξη του Ελσίνκι για την προστασία των ανθρώπων από κάθε μορφής έρευνας με βάση τα δικαιώματα που έχει κανείς (να μην υποστεί κάποια βλάβη φυσική, συγκινησιακή κλπ, πλήρους διαφάνειας, ανωνυμίας και εχεμύθειας και αυτοδιάθεσης). Για το λόγο αυτό πριν αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (κλειστού τύπου με δυνατότητες πολλαπλών απαντήσεων), εξηγήσαμε το σκοπό της έρευνάς μας, επιδιώκαμε τη μη παρεμπόδιση της φυσιολογικής ζωής και της παρεχόμενης εργασίας, σημειώναμε ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και το δείγμα (δηλαδή τα συμμετέχοντα πρόσωπα) τυχαίο, και τον φορέα της έρευνας - σχολή της φοίτησής μας. Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα της παρούσας έρευνας.

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το *Statistica για Windows*.

1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ:

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες καθώς και τα σύνολα των απαντήσεων.

Έτσι, οι μεν μετρήσιμες μεταβλητές παρουσιάζονται με τη μέση τιμή (*mean value*) των μετρήσεων τους, την τυπική απόκλιση (*standard deviation*), την ελάχιστη (*min value*) και τη μέγιστη (*max value*) τιμή, οι δε μη μετρήσιμες μεταβλητές (βαθμωτές, διχοτομικές ή κατηγορικές) παρουσιάζονται με τη συχνότητα (απόλυτος αριθμός) εμφάνισης της απάντησης καθώς και με τη σχετική συχνότητα (ποσοστιαία αναλογία) εμφάνισης της κάθε τιμής της μεταβλητής.

Ο έλεγχος της κανονικότητας ή μη των κατανομών των παρατηρήσεων, τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και στις διάφορες υποομάδες, έγινε με τη μέθοδο των *Kolmogorov - Smirnov*.

2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ:

Για να διαπιστωθεί αν ορισμένες κατηγορίες ερωτηθέντων έδωσαν διαφοροποιημένες απαντήσεις σε σχέση με κάποιο χαρακτηριστικό, χρησιμοποιήθηκαν πίνακες με τους οποίους συνδυάζονται οι απαντήσεις των 2 ερωτήσεων που μας ενδιαφέρουν. Κάθε κελί δίνει τον αριθμό και το επόμενο το ποσοστό επί του συνόλου των ερωτηθέντων.

Ο στατιστικός έλεγχος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των διαφορών που παρατηρήθηκαν μεταξύ των εξεταζομένων ομάδων ήταν χ^2 -test (Chi-square test με ή χωρίς το διορθωτικό παράγοντα κατά Yates)

Κατά τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων οι διαφορές και συσχετίσεις που προκύπτουν θεωρούνται στατιστικά σημαντικές αν και μόνο αν αντιστοιχούν σε πιθανότητα $p < 0.05$ (όπως αυτή προκύπτει από τον αντίστοιχο κάθε φορά στατιστικό έλεγχο).

Με βάση τα παραπάνω έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την έρευνά μας τα οποία και αναλύονται στην ΣΥΖΗΤΗΣΗ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 204 τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

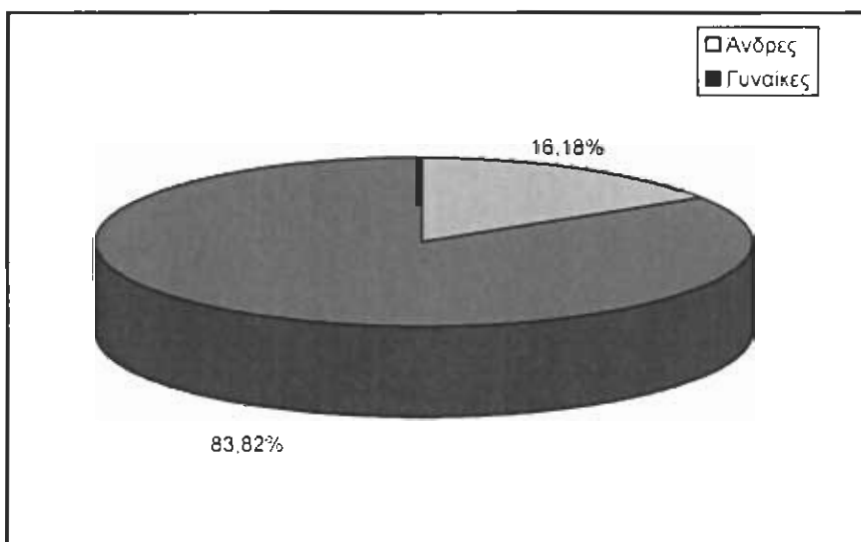
Από την ανάλυση και στατιστική επεξεργασία των δεδομένων μας προέκυψαν τα ακόλουθα:

Το 83.82% των ερωτηθέντων στην παρούσα έρευνα ήταν γυναίκες και το 16.18% άνδρες (Πίνακας 1, Σχήμα 1).

Πίνακας 1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το φύλο.

ΦΥΛΟ	N=204	Percent
Άντρες	33	16.18%
Γυναίκες	171	83.82%

Σχήμα 1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το φύλο.

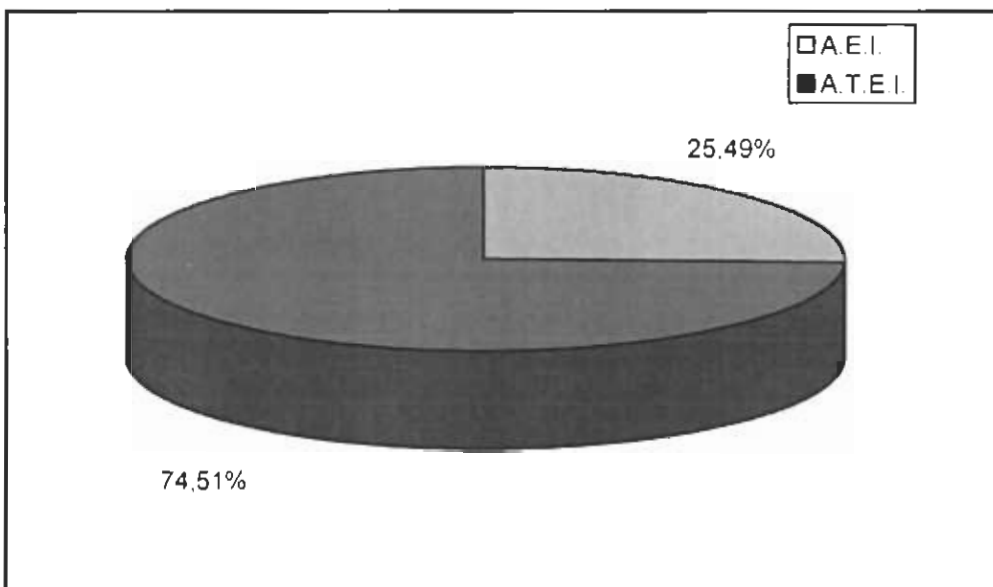


Το 74.51% των ερωτηθέντων (152 άτομα) ήταν τελειόφοιτοι Α.Τ.Ε.Ι και το 25.49% (52 άτομα) τελειόφοιτοι Α.Ε.Ι. (Πίνακας 2, Σχήμα 2).

Πίνακας 2: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την εκπαίδευσή τους.

ΕΙΣΤΕ ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΟΣ/Η;	N=204	Percent
Α.Ε.Ι.	52	25.49%
Α.Τ.Ε.Ι.	152	74.51%

Σχήμα 2: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την εκπαίδευσή τους.



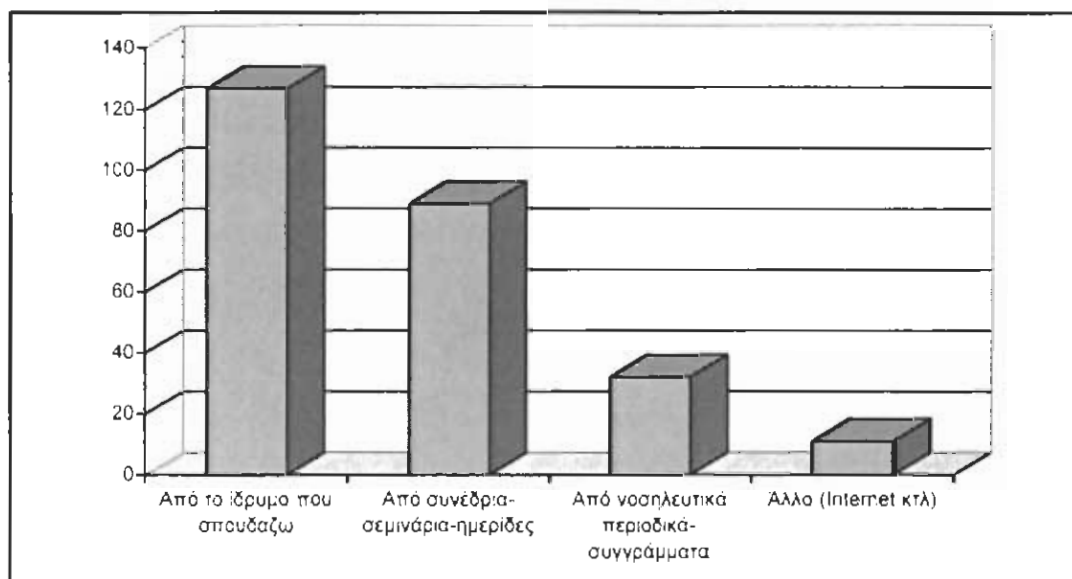
Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (127 άτομα - ποσοστό 62.25%) ενημερώνονται σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής από το ίδρυμα στο οποίο σπουδάζουν. 89 τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 43.63%) ενημερώνονται από διάφορα συνέδρια – σεμινάρια – ημερίδες, 32 (ποσοστό

15.69%) από νοσηλευτικά περιοδικά και συγγράμματα και 11 τελειόφοιτοι νοσηλεύτριες (ποσοστό 5.39%) από άλλες πηγές όπως το Internet ή ακόμα και από προσωπική μελέτη (Πίνακας 3, Σχήμα 3).

Πίνακας 3: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τις πηγές ενημέρωσής τους σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΗΓΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΓΝΩΣΤΙΚΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ;	N=204	Percent
Μόνο από το ίδρυμα στο οποίο σπουδάζω	127	62.25%
Από συνέδρια – σεμινάρια – ημερίδες	89	43.63%
Από νοσηλευτικά περιοδικά – συγγράμματα	32	15.69%
Άλλο (Internet, προσωπική μελέτη κτλ)	11	5.39%

Σχήμα 3: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τις πηγές ενημέρωσής τους σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής.



Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (107 άτομα - ποσοστό 52.45%) πιστεύει ότι η βασική τους εκπαίδευση συμβαδίζει σε σχετικά καλό (μέτριο) βαθμό με την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση και τεχνολογία και 59 τελειόφοιτοι νοσηλεύτες-τριες (ποσοστό 28.92%) ότι σχεδόν συμβαδίζουν αυτά τα δύο.

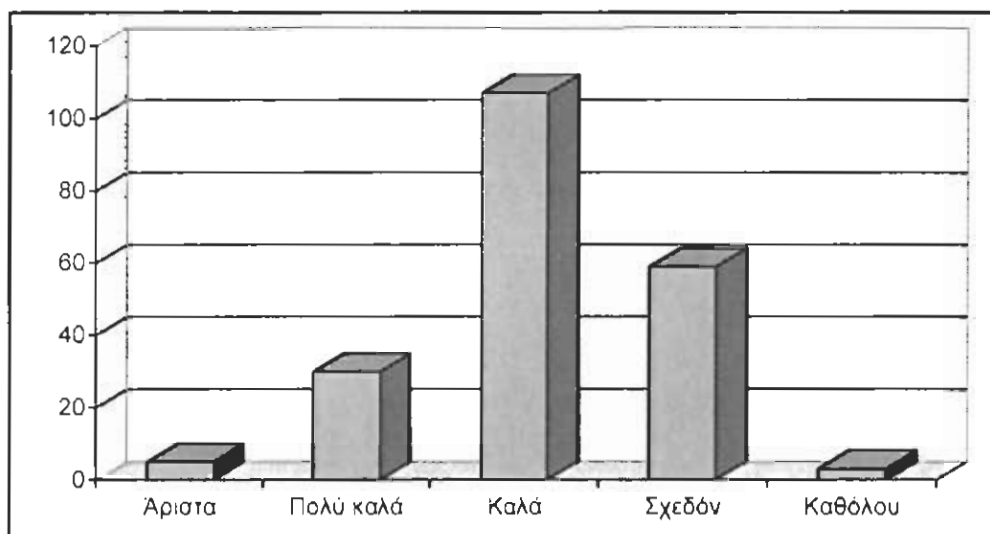
Ακόμα 30 τελειόφοιτοι νοσηλεύτες-τριες (ποσοστό 14.70%) πιστεύουν ότι η βασική τους εκπαίδευση συμβαδίζει σε σχετικά πολύ καλό βαθμό με την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση και τεχνολογία και 5 (ποσοστό 2.45%) ότι συμβαδίζουν άριστα.

Αξιοσημείωτο είναι ότι μόνο 3 τελειόφοιτοι νοσηλεύτες-τριες (ποσοστό 1.47%) θεωρούν ότι η βασική τους εκπαίδευση δεν συμβαδίζει καθόλου με την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση και τεχνολογία (Πίνακας 4, Σχήμα 4).

Πίνακας 4: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τον βαθμό με τον οποίο η βασική τους εκπαίδευση συμβαδίζει με την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση και τεχνολογία.

ΣΕ ΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΒΑΣΙΚΗ ΣΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΥΜΒΑΔΙΖΕΙ ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΝΕΧΩΣ ΕΞΕΛΙΣΣΟΜΕΝΗ ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ;	N=204	Percent
Άριστα	5	2.45%
Πολύ καλά	30	14.70%
Καλά	107	52.45%
Σχεδόν	59	28.92%
Καθόλου	3	1.47%

Σχήμα 4: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τον βαθμό με τον οποίο η βασική τους εκπαίδευση συμβαδίζει με την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση και τεχνολογία.

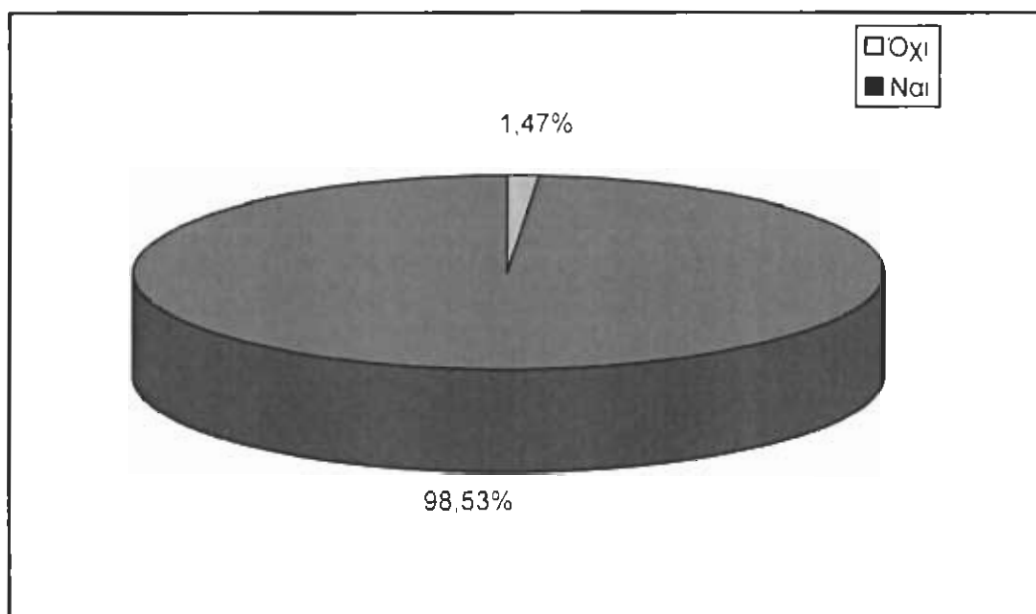


Το 98.53% των ερωτηθέντων (201 άτομα) πιστεύει ότι με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα αναβαθμιζόταν το επίπεδο των γνώσεών τους ενώ μόλις το 1.47% των ερωτηθέντων (3 άτομα) δεν έχουν αυτή την άποψη (Πίνακας 5, Σχήμα 5).

Πίνακας 5: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν θεωρούν ότι με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα αναβαθμιζόταν το επίπεδο των γνώσεών τους.

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΒΑΣΙΚΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ) ΘΑ ΑΝΑΒΑΘΜΙΖΟΤΑΝ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΑΣ;	N=204	Percent
Όχι	3	1.47%
Ναι	201	98.53%

Σχήμα 5: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν θεωρούν ότι με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα αναβαθμιζόταν το επίπεδο των γνώσεών τους.



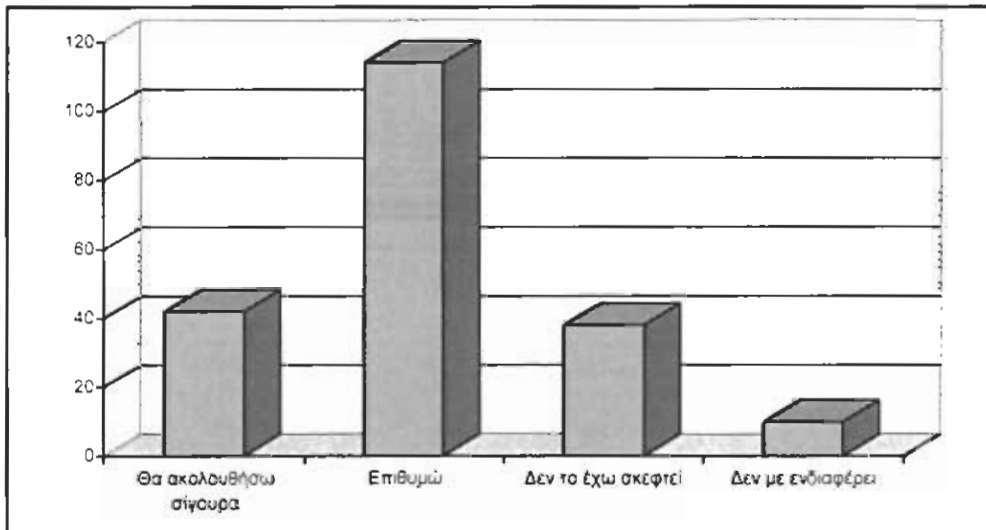
Ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να αναφέρουν τις προθέσεις τους για συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Έτσι, 114 τελειόφοιτοι νοσηλεύτριες (ποσοστό 55.88%) επιθυμούν να συμμετάσχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και 42 (ποσοστό 20.59%) ανέφεραν ότι θα παρακολουθήσουν σίγουρα κάποιο πρόγραμμα.

Αντίθετα 38 τελειόφοιτοι νοσηλεύτριες (ποσοστό 18.63%) δεν το έχουν σκεφτεί και μόνο 10 (ποσοστό 4.90%) δηλώνουν ότι δεν ενδιαφέρονται να ακολουθήσουν κάποιο πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (Πίνακας 6, Σχήμα 6).

Πίνακας 6: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την πρόθεσή τους να συμμετάσχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

ΠΟΙΑ Η ΠΡΟΘΕΣΗ ΣΑΣ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΕΤΕ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ;	N=204	Percent
Θα ακολουθήσω σίγουρα	42	20.59%
Επιθυμώ	114	55.88%
Δεν το έχω σκεφτεί	38	18.63%
Δεν με ενδιαφέρει	10	4.90%

Σχήμα 6: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την πρόθεσή τους να συμμετάσχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.



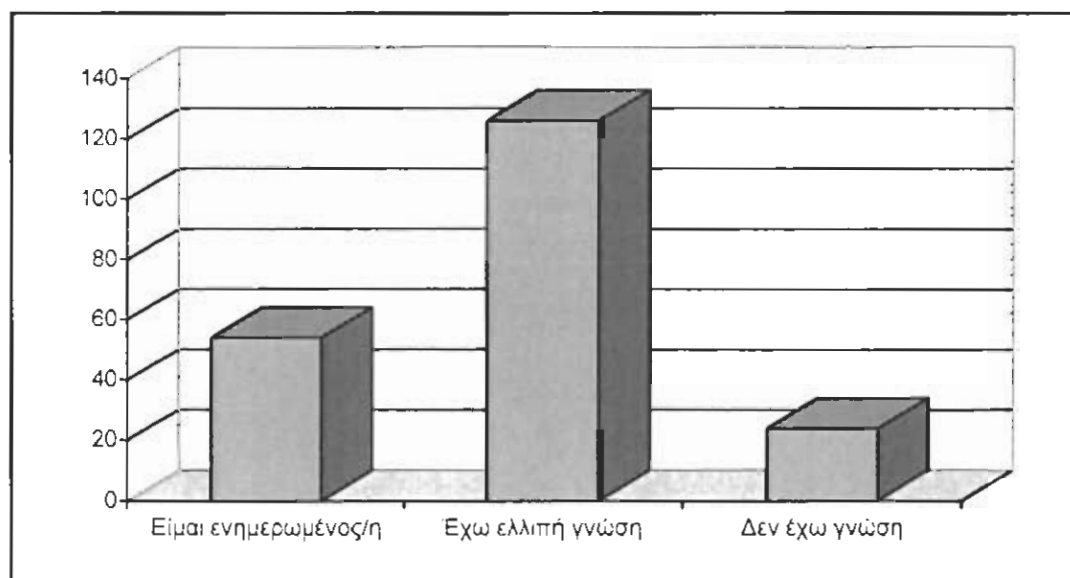
Στην ερώτηση ποια είναι η ενημέρωσή τους για την ύπαρξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης 126 τελειόφοιτοι νοσηλεύτριες (ποσοστό 61.76%) απάντησαν ότι έχουν ελλιπή γνώση ενώ 54 (ποσοστό 26.47%) ότι είναι απόλυτα ενημερωμένοι. 24 τελειόφοιτοι νοσηλεύτριες (ποσοστό 11.76%) ανέφεραν ότι

δεν έχουν καθόλου γνώσεις για την ύπαρξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (Πίνακας 7, Σχήμα 7).

Πίνακας 7: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ενημέρωσή τους για την ύπαρξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

ΠΟΙΑ Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ;	N=204	Percent
Είμαι ενημερωμένος/η	54	26.47%
Έχω ελλιπή γνώση	126	61.76%
Δεν έχω γνώση	24	11.76%

Σχήμα 7: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ενημέρωσή τους για την ύπαρξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.



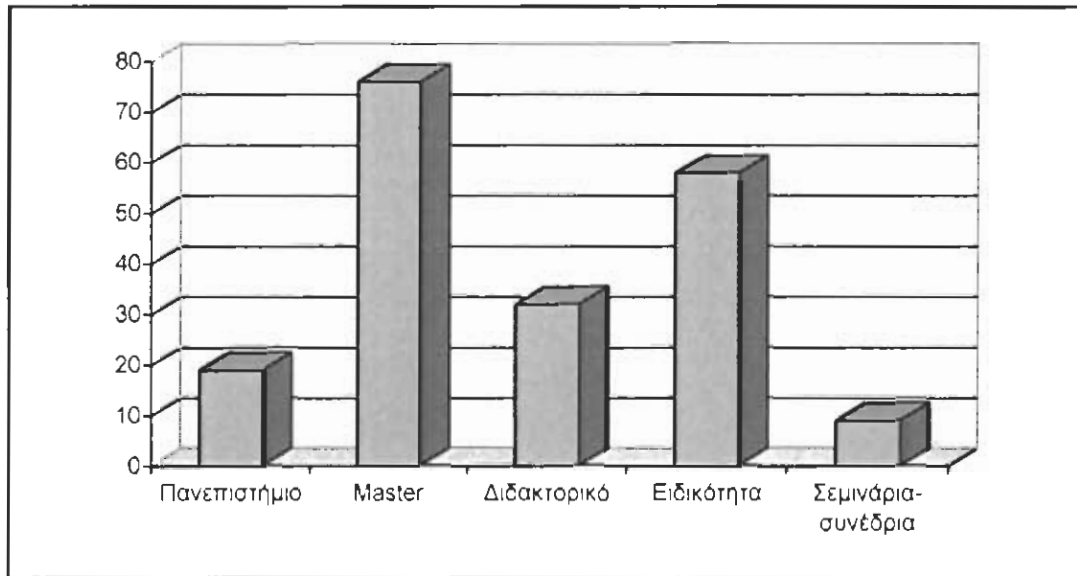
Από τους ερωτηθέντες που εκδήλωσαν την πρόθεση να συμμετάσχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, 76 τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 37.25%) θα τους ενδιέφερε να κάνουν το Master τους, 58 (ποσοστό 28.43%) να αποκτήσουν ειδικότητα και 32 τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 15.69%) να κάνουν το διδακτορικό τους.

Ακόμα 19 τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες θα τους ενδιέφερε να συνεχίσουν την εκπαίδευσή τους στο Πανεπιστήμιο και 9 (ποσοστό 4.41%) να παρακολουθήσουν διάφορα επιμορφωτικά σεμινάρια – συνέδρια (Πίνακας 8, Σχήμα 8).

Πίνακας 8: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το είδος της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που θα τους ενδιέφερε.

ΠΟΙΟ ΕΙΔΟΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΘΑ ΣΑΣ ΕΝΔΙΕΦΕΡΕ;	N=194	Percent
Πανεπιστήμιο	19	9.31%
Master	76	37.25%
Διδακτορικό	32	15.69%
Ειδικότητα	58	28.43%
Επιμορφωτικά σεμινάρια - συνέδρια	9	4.41%

Σχήμα 8: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το είδος της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που θα τους ενδιέφερε.



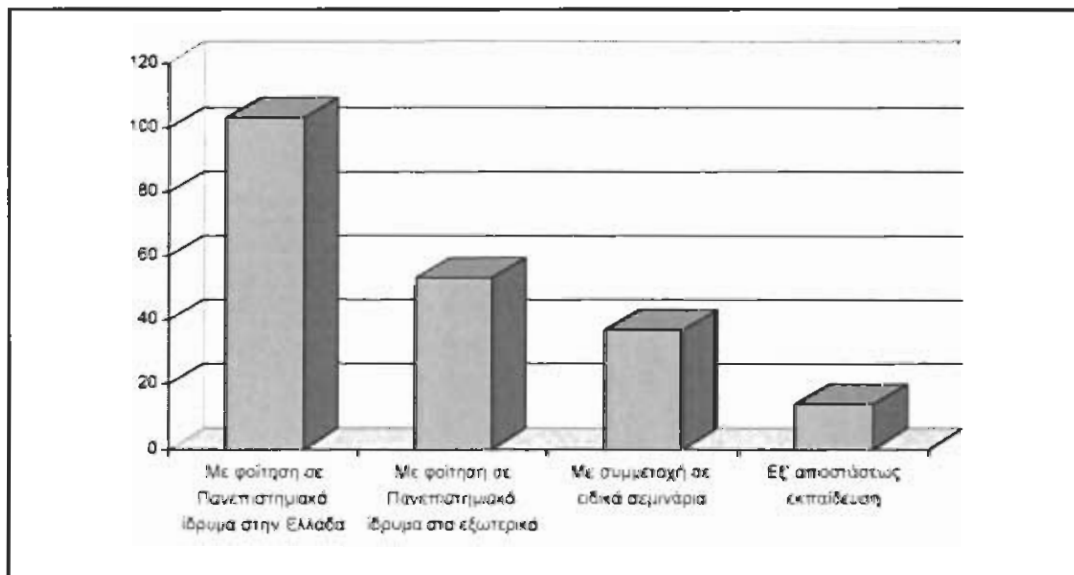
Στην ερώτηση με ποιον τρόπο θα ήθελαν να παρακολουθήσουν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, 103 τελειόφοιτοι νοσηλεύτριες (ποσοστό 50.49%) απάντησαν με φοίτηση σε κάποιο Πανεπιστημιακό ίδρυμα της Ελλάδας και 53 (ποσοστό 25.98%) με φοίτηση σε κάποιο Πανεπιστημιακό ίδρυμα του εξωτερικού.

Ακόμα 37 τελειόφοιτοι νοσηλεύτριες (ποσοστό 18.14%) δήλωσαν ότι θα ήθελαν να παρακολουθήσουν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με τη συμμετοχή τους σε ειδικά σεμινάρια και 14 (ποσοστό 6.86%) με την εξ' αποστάσεως εκπαίδευση (με τη χρήση Η/Υ) (Πίνακας 9, Σχήμα 9).

Πίνακας 9: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τον τρόπο που θα ήθελαν να παρακολουθήσουν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΤΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ;	N=204	Percent
Με φοίτηση σε Πανεπιστημιακό ίδρυμα στην Ελλάδα	103	50.49%
<i>Με φοίτηση σε Πανεπιστημιακό ίδρυμα στο εξωτερικό</i>	53	25.98%
<i>Με συμμετοχή σε ειδικά σεμινάρια</i>	37	18.14%
<i>Εξ' αποστάσεως εκπαίδευση (χρήση Η/Υ)</i>	14	6.86%

Σχήμα 9: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τον τρόπο που θα ήθελαν να παρακολουθήσουν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.



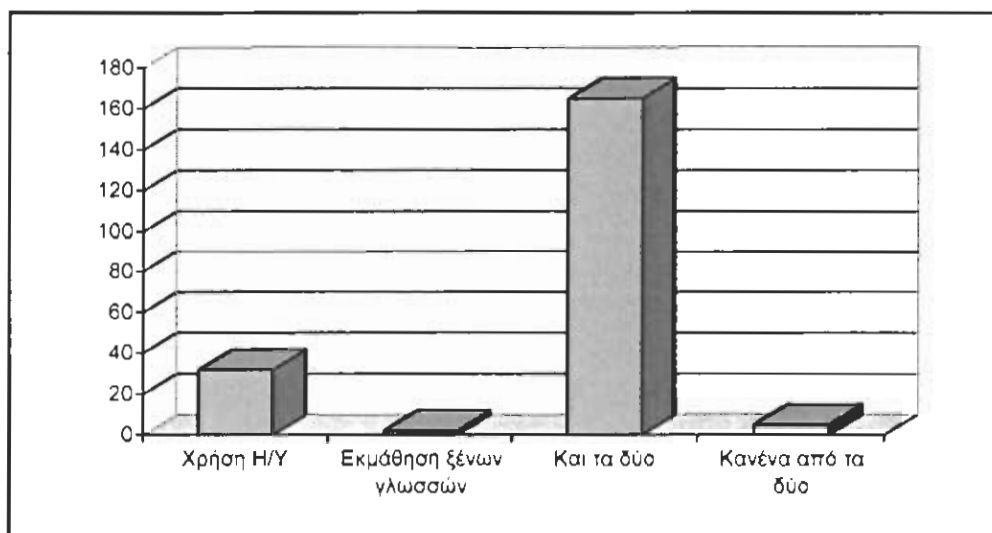
Στην ερώτηση τι πρέπει να περιλαμβάνουν τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης 32 τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 15.69%) ανέφεραν την εκπαίδευση στην χρήση υπολογιστή μόνο και 2 (ποσοστό 0.98%) μόνο την εκμάθηση ξένων γλωσσών.

Η συντριπτική όμως πλειοψηφία των ερωτηθέντων (165 άτομα – ποσοστό 80.88%) ανέφεραν ότι τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πρέπει να περιλαμβάνουν και την εκπαίδευση στην χρήση υπολογιστή αλλά και την εκμάθηση ξένων γλωσσών. 5 τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 2.45%) πιστεύουν ότι τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης δεν πρέπει να περιλαμβάνουν τίποτα από τα παραπάνω (Πίνακας 10, Σχήμα 10).

Πίνακας 10: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το τι πρέπει να περιλαμβάνουν τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΚΑΙ:	N=204	Percent
Χρήση Η/Υ	32	15.69%
Εκμάθηση ξένων γλωσσών	2	0.98%
Και τα δύο	165	80.88%
Κανένα από τα δύο	5	2.45%

Σχήμα 10: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το τι πρέπει να περιλαμβάνουν τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.



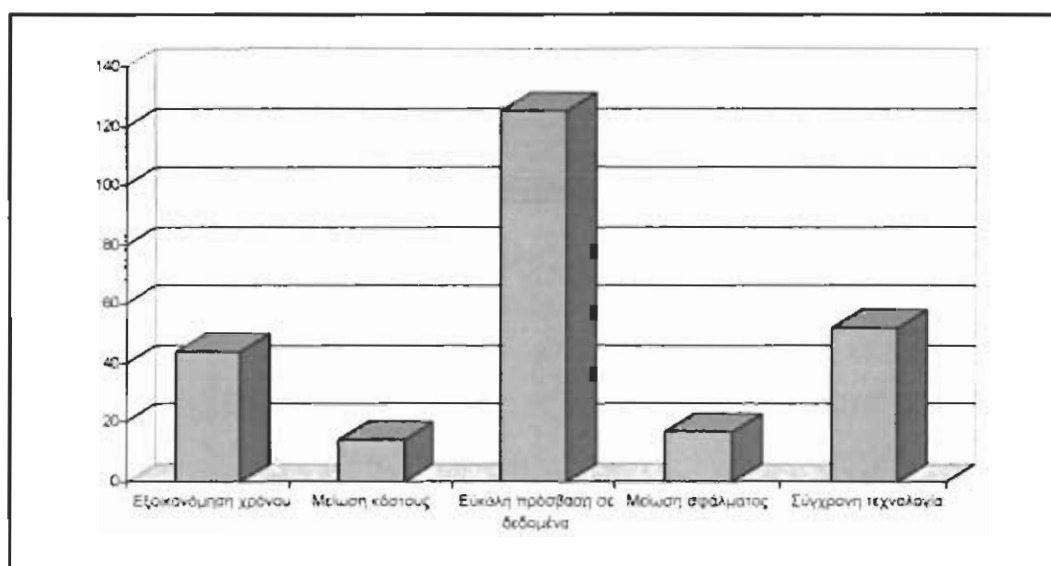
125 τελειόφοιτοι νοσηλεύτές-τριες (ποσοστό 61.27%) θεωρούν ότι οι υπολογιστές είναι απαραίτητοι στην Νοσηλευτική γιατί παρέχουν εύκολη πρόσβαση σε δεδομένα. Ακόμα 52 τελειόφοιτοι νοσηλεύτές-τριες (ποσοστό 25.49%) πιστεύουν ότι οι Η/Υ είναι απαραίτητοι γιατί το προστάζει η σύγχρονη τεχνολογία και 44 (ποσοστό 21.57%) για εξοικονόμηση χρόνου.

Τέλος, 17 τελειόφοιτοι νοσηλεύτές-τριες πιστεύουν ότι με τους Η/Υ στην υπηρεσία της Νοσηλευτικής μειώνονται οι πιθανότητες για σφάλμα και 14 (ποσοστό 6.86%) ότι μειώνεται το κόστος (Πίνακας 11, Σχήμα 11).

Πίνακας 11: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ερώτηση γιατί θεωρούνται απαραίτητοι οι υπολογιστές στην νοσηλευτική.

ΕΑΝ ΝΑΙ ΓΙΑΤΙ ΘΕΩΡΟΥΝΤΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΙ ΟΙ Η/Υ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ;	N=204	Percent
Εξοικονόμηση χρόνου	44	21.57%
Μείωση κόστους	14	6.86%
Εύκολη πρόσβαση σε δεδομένα	125	61.27%
Μείωση σφάλματος	17	8.33%
Σύγχρονη τεχνολογία	52	25.49%

Σχήμα 11: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ερώτηση γιατί θεωρούνται απαραίτητοι οι υπολογιστές στην νοσηλευτική.



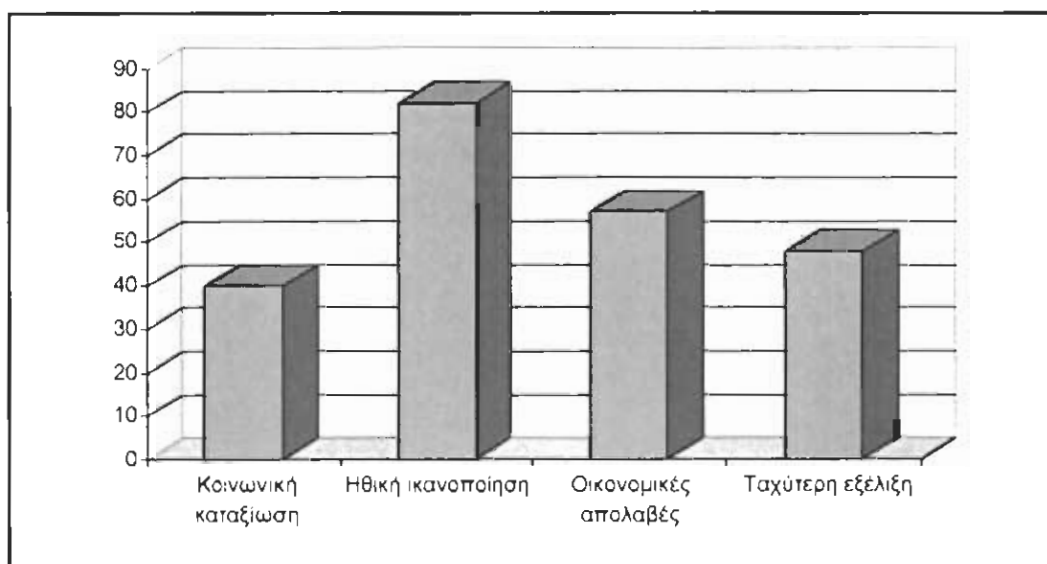
Ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να αναφέρουν τα κίνητρα που θα τους προέτρεπαν να αναβαθμίσουν τις σπουδές τους. Έτσι, 82 τελειόφοιτοι νοσηλεύτριες (ποσοστό 40.20%) ανέφεραν την ηθική ικανοποίηση και 57 (ποσοστό

27.94%) τις οικονομικές απολαβές. Ακόμα 48 τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 23.53%) ανέφεραν την ταχύτερη εξέλιξη και 40 (ποσοστό 19.61%) την κοινωνική καταξίωση (Πίνακας 12, Σχήμα 12).

Πίνακας 12: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τα κίνητρα που θα τους προέτρεπαν να αναβαθμίσουν τις σπουδές τους.

ΠΟΙΑ ΚΙΝΗΤΡΑ ΘΑ ΣΑΣ ΠΡΟΕΤΡΕΠΑΝ ΝΑ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΕΤΕ ΤΙΣ ΣΠΟΥΔΕΣ ΣΑΣ;	N=204	Percent
Κοινωνική καταξίωση	40	19.61%
Ηθική ικανοποίηση	82	40.20%
Οικονομικές απολαβές	57	27.94%
Ταχύτερη εξέλιξη	48	23.53%

Σχήμα 12: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τα κίνητρα που θα τους προέτρεπαν να αναβαθμίσουν τις σπουδές τους.



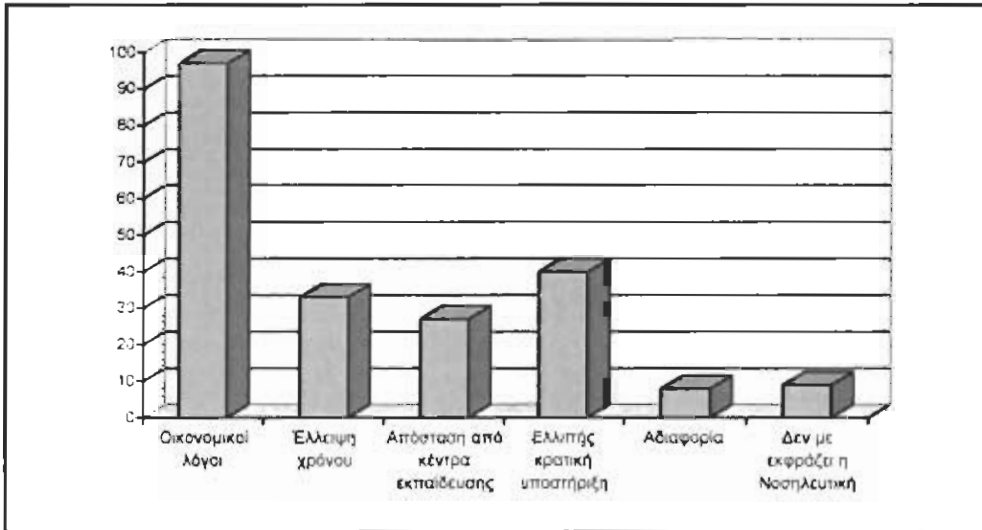
Στην ερώτηση ποιοι λόγοι θα σας εμπόδιζαν να ακολουθήσετε κάποιο πρόγραμμα μετεκπαίδευσης, 97 τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 47.55%) απάντησαν οικονομικοί κυρίως λόγοι, 40 (ποσοστό 19.61%) ανέφεραν την ελλιπή κρατική υποστήριξη και 33 τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 16.18%) την έλλειψη χρόνου.

Η απόσταση από τα κέντρα εκπαίδευσης αναφέρθηκε ως εμπόδιο για την συμμετοχή σε κάποιο πρόγραμμα μετεκπαίδευσης από 27 τελειόφοιτους νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 13.23%). 9 ερωτηθέντες (ποσοστό 4.41%) απάντησαν ότι η νοσηλευτική δεν τους εκφράζει και 8 ότι δεν τους ενδιαφέρουν οι περαιτέρω σπουδές (Πίνακας 13, Σχήμα 13).

Πίνακας 13: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τους λόγους που θα τους εμπόδιζαν να ακολουθήσουν κάποιο πρόγραμμα μετεκπαίδευσης.

ΠΟΙΟΙ ΛΟΓΟΙ ΘΑ ΣΑΣ ΕΜΠΟΔΙΖΑΝ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ;	N=204	Percent
Οικονομικοί λόγοι	97	47.55%
Έλλειψη χρόνου	33	16.18%
Απόσταση από τα κέντρα εκπαίδευσης	27	13.23%
Ελλιπής κρατική υποστήριξη	40	19.61%
Αδιαφορία για περαιτέρω σπουδές	8	3.92%
Δεν με εκφράζει η Νοσηλευτική	9	4.41%

Σχήμα 13: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τους λόγους που θα τους εμπόδιζαν να ακολουθήσουν κάποιο πρόγραμμα μετεκπαίδευσης.



83 τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 40,69%) πιστεύουν ότι η συνεχώς εξελισσόμενη γνώση είναι αυτή που θα κάνει τα επόμενα χρόνια απαραίτητη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση για την νοσηλευτική και 79 τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 38,72) η αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Η ανάγκη βελτίωσης της ολιστικής φροντίδας για το ασθενή αναφέρεται ως παράγοντας που θα κάνει απαραίτητη τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση για την νοσηλευτική από 52 τελειόφοιτους νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 25,49%) και η ανάπτυξη της τεχνολογίας από 24 τελειόφοιτους νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 11,76%).

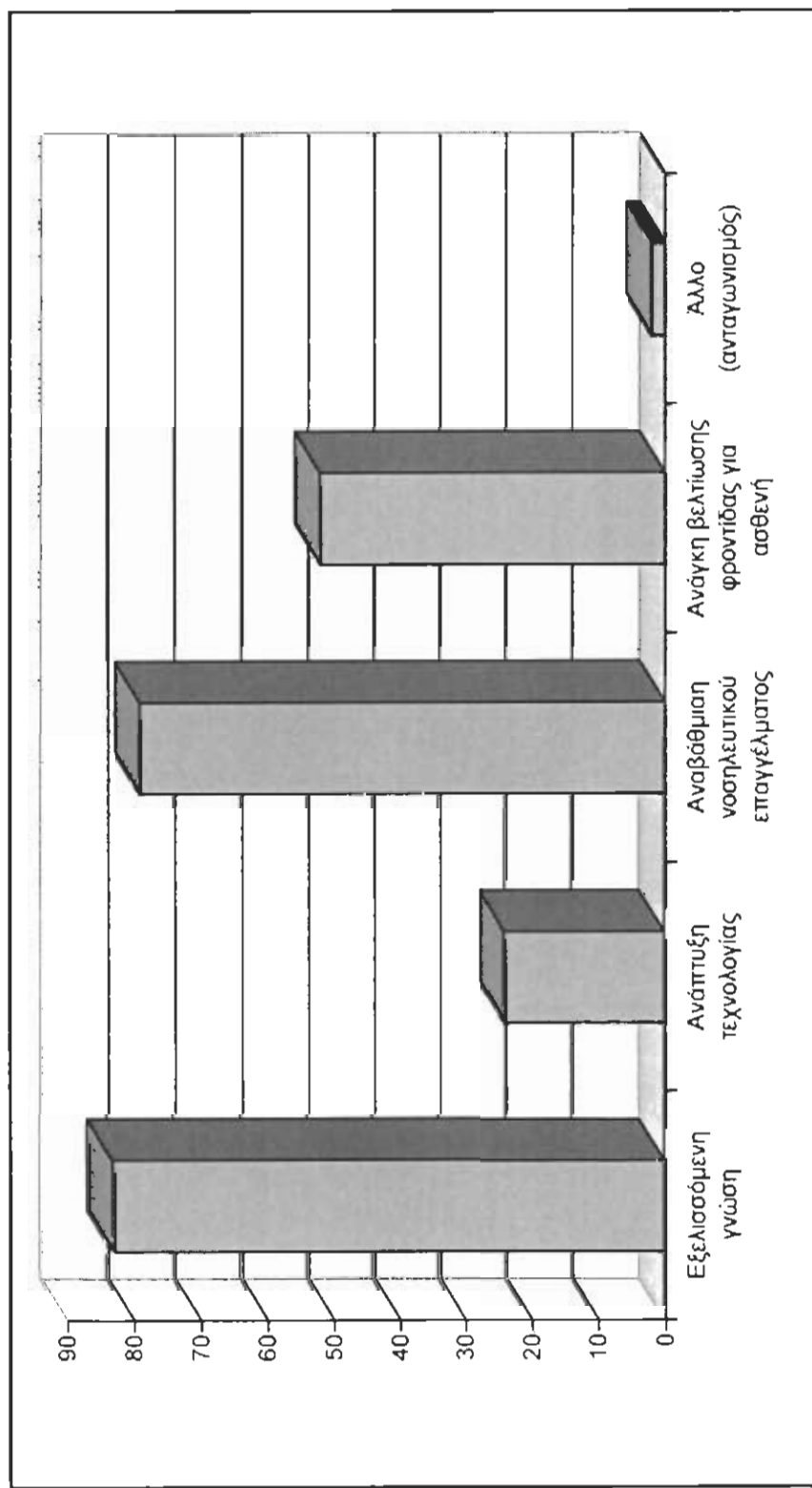
Τέλος, 2 τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 0,98%) θεωρούν ότι ο ανταγωνισμός και οι ανεπαρκείς γνώσεις του πτυχίου είναι αυτά που θα κάνουν

απαραίτητη τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση για την νοσηλευτική (Πίνακας 14, Σχήμα 14).

Πίνακας 14: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ερώτηση τι πιστεύουν ότι θα κάνει απαραίτητη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση για την νοσηλευτική τα επόμενα χρόνια.

ΣΤΑ ΕΠΟΜΕΝΑ ΧΡΟΝΙΑ, ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΚΑΝΕΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΤΗΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ;	N=204	Percent
Συνεχώς εξελισσόμενη γνώση	83	40.69%
Ανάπτυξη τεχνολογίας	24	11.76%
Αναβάθμιση νοσηλευτικού επαγγέλματος	79	38.72%
Ανάγκη βελτίωσης ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή	52	25.49%
Άλλο (ανταγωνισμός, ανεπαρκείς γνώσεις πτυχίου)	2	0.98%

Σχήμα 14: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ερώτηση τι πιστεύουν ότι θα κάνει απαραίτητη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση για την νοσηλευτική τα επόμενα χρόνια.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 204 τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 52.45%) πιστεύει ότι η βασική τους εκπαίδευση συμβαδίζει σε σχετικά καλό (μέτριο) βαθμό με την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση και τεχνολογία (Πίνακας 4).

Ειδικότερα, ελέγχοντας το βαθμό με τον οποίο συμβαδίζει η εκπαίδευση των ερωτηθέντων με την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση και τεχνολογία σε σχέση με το φύλο των ερωτηθέντων διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα ($\chi^2 = 2.22, df = 4, NS$) (Πίνακας 15).

Πίνακας 15: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων και του βαθμού με τον οποίο συμβαδίζει η εκπαίδευση των ερωτηθέντων με την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση και τεχνολογία.

		Φύλο		
		Ανδρας	Γυναίκα	
Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η βασική σας εκπαίδευση συμβαδίζει με την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση και τεχνολογία;	Αριστα	1 3.03%	4 2.34%	5
	Πολύ καλά	5 15.15%	25 14.62%	30
	Καλά	14 42.42%	93 54.39%	107
	Σχεδόν	12 36.36%	47 27.49%	59
	Καθόλου	1 3.03%	2 1.17%	3
		33	171	204
$\chi^2 = 2.22, df = 4, NS$				

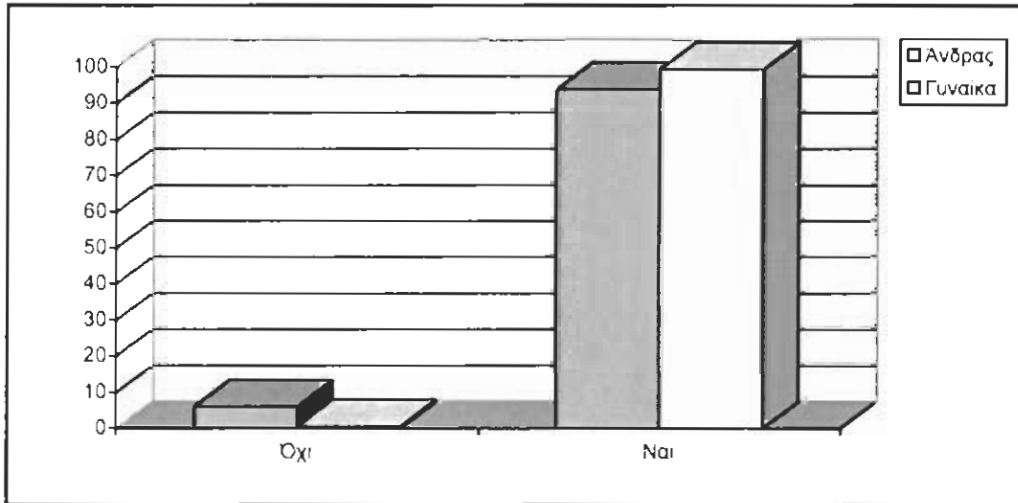
Στην ερώτηση εάν πιστεύουν ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα αναβάθμιζε το επίπεδο των γνώσεών τους οι ερωτηθέντες απάντησαν σε πολύ υψηλό ποσοστό που προσέγγιζε το 99% θετικά (Πίνακας 16, Σχήμα 15). Το παραπάνω ήταν περισσότερο ισχυρό στις τελειόφοιτες νοσηλεύτριες έναντι των ανδρών συναδέλφων τους ($\chi^2 = 5.72, df = 1, p < 0.05$).

Πίνακας 16: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με το εάν θεωρούν ότι με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα αναβαθμιζόταν το επίπεδο των γνώσεών τους.

		Φύλο		
		Άνδρας	Γυναίκα	
Θεωρείται ότι με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα αναβαθμιζόταν το επίπεδο των γνώσεών σας;	Όχι	2 6.06%	1 0.58%	3
	Ναι	31 93.94%	170 99.42%	201
		33	171	204

$$\chi^2 = 5.72, df = 1, p < 0.05$$

Σχήμα 15: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με το εάν θεωρούν ότι με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα αναβαθμιζόταν το επίπεδο των γνώσεών τους.



Ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να αναφέρουν τις προθέσεις τους για συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Έτσι, η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 55.88%) επιθυμούν να συμμετάσχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (Πίνακας 6).

Ειδικότερα, ελέγχοντας την πρόθεση των ερωτηθέντων τελειόφοιτων νοσηλευτών-τριων για τη συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχέση με το φύλο τους διαπιστώνουμε ότι οι τελειόφοιτοι νοσηλευτές επιθυμούν σε μικρότερο ποσοστό να συμμετάσχουν (39,39% έναντι 59.06% των γυναικών συναδέλφων τους) αλλά "θα παρακολουθήσουν σίγουρα" σε μεγαλύτερο ποσοστό (33.33% έναντι 18.13% των γυναικών συναδέλφων τους). Οι διαφοροποιήσεις αυτές όμως δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές ($\chi^2 = 5.27$, $df = 3$, NS) (Πίνακας 17).

Πίνακας 17: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με την πρόθεσή τους να συμμετάσχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

		Φύλο		
		Άνδρας	Γυναίκα	
Ποια η πρόθεσή σας να συμμετάσχετε σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης;	Θα ακολουθήσω σίγουρα	11 33.33%	31 18.13%	42
	Επιθυμώ	13 39.39%	101 59.06%	114
	Δεν το έχω σκεφτεί	7 21.21%	31 18.13%	38
	Δεν με ενδιαφέρει	2 6.06%	8 4.68%	10
		33	171	204

$$\chi^2 = 5.27, df=3, NS$$

Στην ερώτηση ποια είναι η ενημέρωσή σας για την ύπαρξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης 126 τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 61.76%) απάντησαν ότι έχουν ελλιπή γνώση (Πίνακας 7).

Ελέγχοντας την ενημέρωση των ερωτηθέντων για την ύπαρξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχέση με το φύλο τους διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα ($\chi^2 = 5.27, df = 3, NS$) (Πίνακας 18).

Πίνακας 18: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με την ενημέρωσή τους για την ύπαρξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

		Φύλο		
		Άνδρας	Γυναίκα	
Ποια η ενημέρωσή σας για την ύπαρξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης;	Είμαι ενημερωμένος	12 36.36%	42 24.56%	54
	Έχω ελλιπή γνώση	16 48.48%	110 64.33%	126
	Δεν έχω γνώση	5 15.15%	19 11.11%	24
		33	171	204

$$\chi^2 = 2.96, df = 2, NS$$

Ελέγχοντας το είδος της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που θα ενδιέφερε τους ερωτηθέντες να παρακολουθήσουν παρατηρούμε διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δύο φύλα.

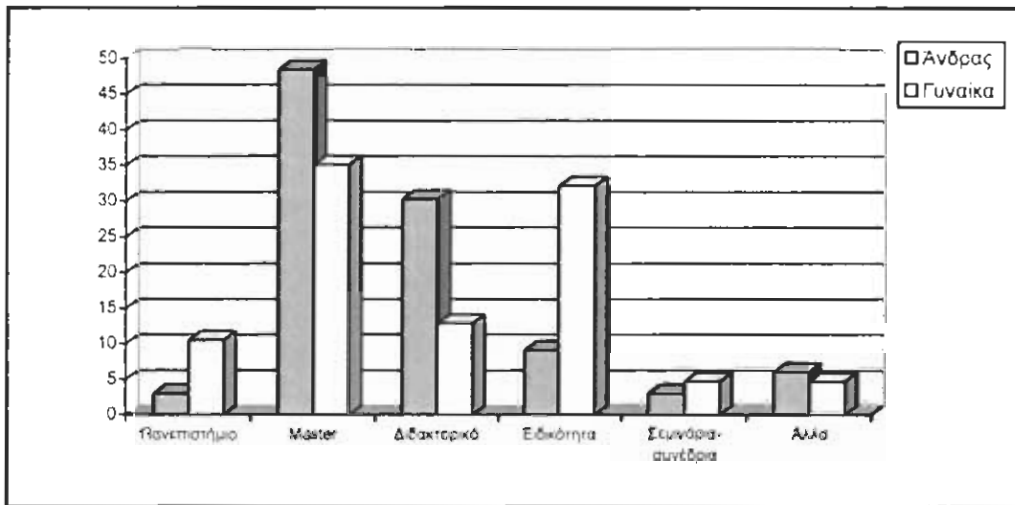
Έτσι, οι γυναίκες ενδιαφέρονται σε μεγάλο βαθμό για Master και έπειτα για να αποκτήσουν ειδικότητα ενώ οι άνδρες ενδιαφέρονται κατά κύριο λόγο για Master αλλά κατά δεύτερο λόγο για διδακτορικό ($\chi^2 = 13.82, df = 5, p < 0.05$) (Πίνακας 19, Σχήμα 16).

Πίνακας 19: Συσχέτιση το φύλου των ερωτηθέντων με το είδος της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που θα τους ενδιέφερε.

		Φύλο		
		Ανδρας	Γυναίκα	
Ποιο είδος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης θα σας ενδιέφερε;	Πανεπιστήμιο	1 3.03%	18 10.53%	19
	Master	16 48.48%	60 35.09%	76
	Διδακτορικό	10 30.30%	22 12.87%	32
	Ειδικότητα	3 9.09%	55 32.16%	58
	Επιμορφωτικά σεμινάρια-συνέδρια	1 3.03%	8 4.68%	9
	Άλλο	2 6.06%	8 4.68%	10
		33	171	204

$$\chi^2 = 13.82, df=5, p<0.05$$

Σχήμα 16: Συσχέτιση το φύλου των ερωτηθέντων με το είδος της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που θα τους ενδιέφερε.



Στην ερώτηση με ποιον τρόπο θα ήθελαν να παρακολουθήσουν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, 103 τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 50.49%) απάντησαν με φοίτηση σε κάποιο Πανεπιστημιακό ίδρυμα της Ελλάδας (Πίνακας 9).

Ειδικότερα, ελέγχοντας την φοίτηση σε Πανεπιστήμιο της Ελλάδας ως τρόπο παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχέση με το φύλο των ερωτηθέντων διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα ($\chi^2 = 0.40$, $df = 1$, NS) (Πίνακας 20).

Πίνακας 20: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με τον τρόπο παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: φοίτηση σε Πανεπιστήμιο στην Ελλάδα.

		Φύλο		
		Άνδρας	Γυναίκα	
Τρόποι παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: φοίτηση σε Πανεπιστήμιο στην Ελλάδα	Όχι	18 54.55%	83 48.54%	101
	Ναι	15 45.45%	88 51.46%	103
		33	171	204

$$\chi^2 = 0.40, df=1, NS$$

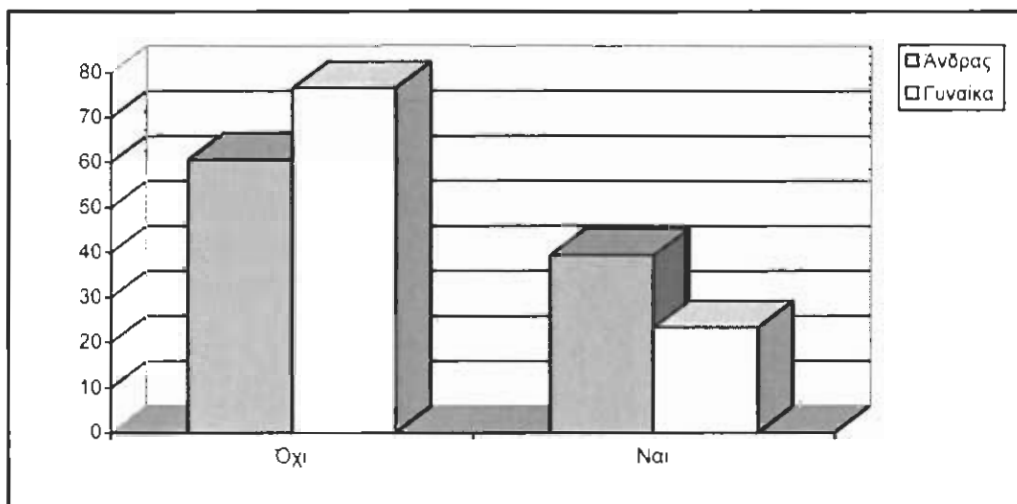
Στην ερώτηση εάν θα παρακολουθούσαν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με φοίτηση σε Πανεπιστήμιο του εξωτερικού οι ερωτηθέντες τελειόφοιτοι νοσηλευτές απάντησαν ότι θα την επέλεγαν σε ποσοστό 39.39% έναντι 23.39% των συναδέλφων τους γυναικών, διαφορά στατιστικά σημαντική (Πίνακας 21, Σχήμα 17) ($\chi^2 = 3.36, df = 1, p < 0.05$).

Πίνακας 21: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με τον τρόπο παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: φοίτηση σε Πανεπιστήμιο στο εξωτερικό.

		Φύλο		
		Άνδρας	Γυναίκα	
Τρόποι παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: φοίτηση σε Πανεπιστήμιο στο εξωτερικό	Όχι	20 60.61%	131 76.61%	151
	Ναι	13 39.39%	40 23.39%	53
		33	171	204

$$\chi^2 = 3.36, df = 1, p < 0.05$$

Σχήμα 17: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με τον τρόπο παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: φοίτηση σε Πανεπιστήμιο στο εξωτερικό.



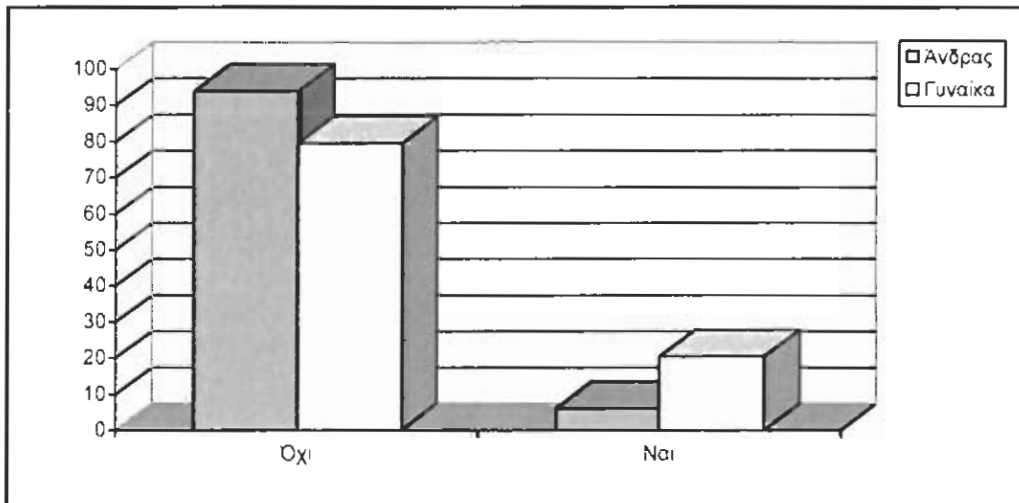
Στην ερώτηση εάν θα παρακολουθούσαν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με συμμετοχή σε ειδικά σεμινάρια, οι ερωτηθείσες τελιόφοιτες νοσηλεύτριες απάντησαν θετικά σε ποσοστό 20.47% έναντι 6.06% των αντρών συναδέλφων τους (Πίνακας 22, Σχήμα 18). Η διαφορά που παρατηρήθηκε ήταν στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 3.87, df = 1, p < 0.05$).

Πίνακας 22: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με τον τρόπο παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: συμμετοχή σε ειδικά σεμινάρια.

		Φύλο		
		Άνδρας	Γυναίκα	
Τρόποι παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: συμμετοχή σε ειδικά σεμινάρια	Όχι	31 93.94%	136 79.53%	167
	Ναι	2 6.06%	35 20.47%	37
		33	171	204

$$\chi^2 = 3.87, df = 1, p < 0.05$$

Σχήμα 18: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με τον τρόπο παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: συμμετοχή σε ειδικά σεμινάρια.



Ελέγχοντας την εξ' αποστάσεως εκπαίδευση (με τη χρήση Η/Υ) ως τρόπο παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχέση με το φύλο των ερωτηθέντων διαπιστώνουμε ότι τόσο οι άντρες τελειόφοιτοι νοσηλεύτες όσο και οι γυναίκες τελειόφοιτες νοσηλεύτριες (ποσοστό 6.06% και 7.02% αντίστοιχα) θα χρησιμοποιούσαν την εξ' αποστάσεως εκπαίδευση για να παρακολουθήσουν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ($\chi^2 = 0.04$, $df = 1$, NS) (Πίνακας 23).

Πίνακας 23: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με τον τρόπο παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: εξ' αποστάσεως εκπαίδευση (χρήση Η/Υ).

		Φύλο		
		Ανδρας	Γυναίκα	
Τρόποι παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: εξ' αποστάσεως εκπαίδευση (χρήση Η/Υ)	Όχι	31 93.94%	159 92.98%	190
	Ναι	2 6.06%	12 7.02%	14
		33	171	204

$$\chi^2 = 0.04, df=1, NS$$

Στην ερώτηση εάν πιστεύουν ότι τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πρέπει να περιλαμβάνουν τη χρήση υπολογιστών και την εκμάθηση ξένων γλωσσών, παρατηρούμε διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δύο φύλα.

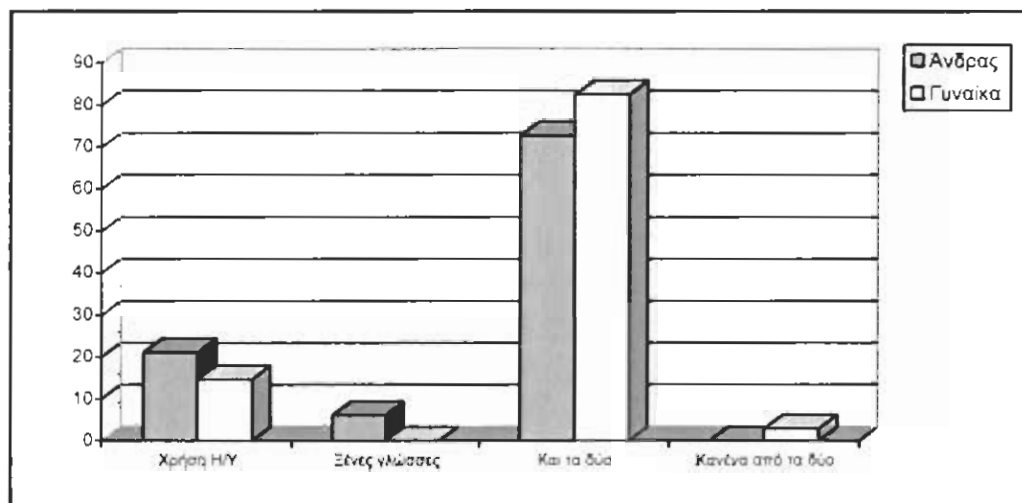
Έτσι, οι γυναίκες τελειόφοιτες νοσηλεύτριες απάντησαν ότι τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πρέπει να περιλαμβάνουν τη χρήση υπολογιστών και την εκμάθηση ξένων γλωσσών αντίστοιχα σε ποσοστό 82.46% έναντι 72.73% των συναδέλφων τους ανδρών, διαφορά στατιστικά σημαντική (Πίνακας 24, Σχήμα 19) ($\chi^2 = 12.42, df = 3, p < 0.01$).

Πίνακας 24: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με την ερώτηση εάν θεωρούν ότι τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πρέπει να περιλαμβάνουν και:

		Φύλο		
		Ανδρας	Γυναίκα	
Θεωρείτε ότι τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πρέπει να περιλαμβάνουν και:	Χρήση Η/Υ	7 21.21%	25 14.62%	32
	Εκμάθηση ξένων γλωσσών	2 6.06%	0 0.00%	2
	Και τα δύο	24 72.73%	141 82.46%	165
	Κανένα από τα δύο	0 0.00%	5 2.92%	5
		33	171	204

$$\chi^2 = 12.42, df=3, p < 0.01$$

Σχήμα 19: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με την ερώτηση εάν θεωρούν ότι τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πρέπει να περιλαμβάνουν και:



Ελέγχοντας την κοινωνική καταξίωση ως κίνητρο για την αναβάθμιση των σπουδών των ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο τους διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα ($\chi^2 = 2.86, df = 1, NS$) (Πίνακας 25).

Πίνακας 25: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με το κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: κοινωνική καταξίωση.

		Φύλο		
		Ανδρας	Γυναίκα	
Κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: κοινωνική καταξίωση	Όχι	23 69.70%	141 82.46%	164
	Ναι	10 30.30%	30 17.54%	40
		33	171	204

$$\chi^2 = 2.86, df = 1, NS$$

Ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να αναφέρουν τα κίνητρα που θα τους προέτρεπαν να αναβαθμίσουν τις σπουδές τους, όπου η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 40.20%) ανέφερε την ηθική ικανοποίηση (Πίνακας 12).

Ελέγχοντας την ηθική ικανοποίηση ως κίνητρο για την αναβάθμιση των σπουδών των ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο τους διαπιστώνουμε ότι τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες θεωρούν την ηθική ικανοποίηση ικανό κίνητρο για την αναβάθμιση των σπουδών τους ($\chi^2 = 0.24, df = 1, NS$) (Πίνακας 26).

Πίνακας 26: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με το κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: ηθική ικανοποίηση.

		Φύλο		
		Άνδρας	Γυναίκα	
Κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: ηθική ικανοποίηση	Όχι	21 63.64%	101 59.06%	122
	Ναι	12 36.36%	70 40.94%	82
		33	171	204

$$\chi^2 = 0.24, df = 1, NS$$

Ελέγχοντας τις οικονομικές απολαβές ως κίνητρο για την αναβάθμιση των σπουδών των ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο τους διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα ($\chi^2 = 0.01, df = 1, NS$) (Πίνακας 27).

Πίνακας 27: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με το κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: οικονομικές απολαβές.

		Φύλο		
		Άνδρας	Γυναίκα	
Κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: οικονομικές απολαβές	Όχι	24 72.73%	123 71.93%	147
	Ναι	9 27.27%	48 28.07%	57
		33	171	204

$$\chi^2 = 0.01, df = 1, NS$$

Ελέγχοντας την ταχύτερη επαγγελματική εξέλιξη ως κίνητρο για την αναβάθμιση των σπουδών των ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο τους διαπιστώνουμε ότι οι τελειόφοιτοι νοσηλευτές θεωρούν σε μικρότερο ποσοστό (12.12% έναντι 25.73% των γυναικών συναδέλφων τους) την ταχύτερη εξέλιξη ως ικανό κίνητρο για την αναβάθμιση των σπουδών τους. Οι διαφοροποιήσεις όμως αυτές δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές ($\chi^2 = 2.85, df = 1, NS$) (Πίνακας 28).

Πίνακας 28: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με το κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: ταχύτερη εξέλιξη.

		Φύλο		
		Άνδρας	Γυναίκα	
Κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: ταχύτερη εξέλιξη	<i>Όχι</i>	29 87.88%	127 74.27%	156
	<i>Ναι</i>	4 12.12%	44 25.73%	48
		33	171	204

$$X^2 = 2.85, df = 1, NS$$

83 τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 40.69%) πιστεύουν ότι η συνεχώς εξελισσόμενη γνώση είναι αυτή που θα κάνει τα επόμενα χρόνια απαραίτητη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση για την νοσηλευτική (Πίνακας 14).

Ειδικότερα, ελέγχοντας την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση ως τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στη Νοσηλευτική σε σχέση με το φύλο των ερωτηθέντων διαπιστώνουμε ότι τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες θεωρούν (σε μικρό ποσοστό – 36.6% και 41.52% αντίστοιχα) την εξελισσόμενη γνώση ικανό παράγοντα για να κάνει απαραίτητη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στη Νοσηλευτική ($\chi^2 = 0.30, df = 1, NS$) (Πίνακας 29).

Πίνακας 29: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη για την Νοσηλευτική, τα επόμενα χρόνια, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση: την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση.

		Φύλο		
		Άνδρας	Γυναίκα	
Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα είναι απαραίτητη για την Νοσηλευτική τα επόμενα χρόνια λόγω: συνεχώς εξελισσόμενη γνώση	Όχι	21 63.64%	100 58.48%	121
	Ναι	12 36.36%	71 41.52%	83
		33	171	204

$$\chi^2 = 0.30, df = 1, NS$$

Ελέγχοντας την ανάπτυξη της τεχνολογίας ως τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στη Νοσηλευτική σε σχέση με το φύλο των ερωτηθέντων διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα ($\chi^2 = 0.00$, $df = 1$, NS) (Πίνακας 30).

Πίνακας 30: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη για την Νοσηλευτική, τα επόμενα χρόνια, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση: την ανάπτυξη της τεχνολογίας.

		Φύλο		
		Άνδρας	Γυναίκα	
<i>Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα είναι απαραίτητη για την Νοσηλευτική τα επόμενα χρόνια λόγω: ανάπτυξη τεχνολογίας</i>	<i>Όχι</i>	29 87.88%	151 88.30%	180
	<i>Ναι</i>	4 12.12%	20 11.70%	24
		33	171	204

$$\chi^2 = 0.00, df = 1, NS$$

Ελέγχοντας την αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος ως τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στη Νοσηλευτική σε σχέση με το φύλο των ερωτηθέντων διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα ($\chi^2 = 0.48, df = 1, NS$) (Πίνακας 31).

Πίνακας 31: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη για την Νοσηλευτική, τα επόμενα χρόνια, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση: την αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

		Φύλο		
		Άνδρας	Γυναίκα	
Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα είναι απαραίτητη για την Νοσηλευτική τα επόμενα χρόνια λόγω: αναβάθμιση νοσηλευτικού επαγγέλματος	Όχι	22 66.67%	103 60.23%	125
	Ναι	11 33.33%	68 39.77%	79
		33	171	204

$$\chi^2 = 0.48, df = 1, NS$$

Ελέγχοντας την ανάγκη για βελτίωση της ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή ως τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στη Νοσηλευτική σε σχέση με το φύλο των ερωτηθέντων διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα ($\chi^2 = 0.38, df = 1, NS$) (Πίνακας 32).

Πίνακας 32: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη για την Νοσηλευτική, τα επόμενα χρόνια, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση: την ανάγκη βελτίωσης της ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή.

		Φύλο		
		Άνδρας	Γυναίκα	
<i>Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα είναι απαραίτητη για την Νοσηλευτική τα επόμενα χρόνια λόγω: ανάγκη ολιστικής φροντίδας ασθενή</i>	<i>Όχι</i>	26 78.79%	126 73.68%	152
	<i>Ναι</i>	7 21.21%	45 26.32%	52
		33	171	204

$$\chi^2 = 0.38, df = 1, NS$$

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 62.25%) ενημερώνεται σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής από το ίδρυμα στο οποίο σπούδασε (Πίνακας 3).

Ειδικότερα, ελέγχοντας το ίδρυμα στο οποίο σπούδασαν οι ερωτηθέντες, ως πηγή ενημέρωσης σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής, σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης τους διαπιστώνουμε ότι δεν προκύπτει στατιστική διαφοροποίηση ($\chi^2 = 0.01, df = 1, NS$) (Πίνακας 33).

Πίνακας 33: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με την πηγή ενημέρωσης σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής: το ίδρυμα στο οποίο σπουδάζουν.

		Εκπαίδευση		
		A.E.I.	A.T.E.I.	
Πηγή ενημέρωσης σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής: ίδρυμα σπουδών	Όχι	20 38.46%	57 37.50%	77
	Ναι	32 61.54%	95 62.50%	127
		52	152	204

$$\chi^2 = 0.01, df = 1, NS$$

Ελέγχοντας το ίδρυμα στο οποίο σπούδασαν οι ερωτηθέντες, ως πηγή ενημέρωσης σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής, σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης τους διαπιστώνουμε ότι τόσο οι ερωτηθέντες που είναι τελειόφοιτοι Α.Ε.Ι. όσο και οι ερωτηθέντες που είναι τελειόφοιτοι Α.Τ.Ε.Ι. ενημερώνονται σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής από συνέδρια - σεμινάρια - ημερίδες χωρίς να προκύπτει στατιστική διαφορά ($\chi^2 = 1.15, df = 1, NS$) (Πίνακας 34).

Πίνακας 34: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με την πηγή ενημέρωσης σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής: συνέδρια-σεμινάρια-ημερίδες.

		Εκπαίδευση		
		Α.Ε.Ι.	Α.Τ.Ε.Ι.	
Πηγή ενημέρωσης σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής: συνέδρια-σεμινάρια-ημερίδες	Όχι	26 50.00%	89 58.55%	115
	Ναι	26 50.00%	63 41.45%	89
		52	152	204

$$\chi^2 = 1.15, df = 1, NS$$

Ελέγχοντας τα νοσηλευτικά περιοδικά και τα συγγράμματα, ως πηγή ενημέρωσης σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής, σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων διαπιστώνουμε ότι δεν προκύπτει καμία στατιστική διαφοροποίηση ($\chi^2 = 0.14, df = 1, NS$) (Πίνακας 35).

Πίνακας 35: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με την πηγή ενημέρωσης σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής: νοσηλευτικά περιοδικά-συγγράμματα.

		Εκπαίδευση		
		A.E.I.	A.T.E.I.	
Πηγή ενημέρωσης σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής: νοσηλευτικά περιοδικά-συγγράμματα	Όχι	43 82.69%	129 84.87%	172
	Ναι	9 17.31%	23 15.13%	32
		52	152	204

$$\chi^2 = 0.14, df = 1, NS$$

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 52.45%) πιστεύει ότι η βασική τους εκπαίδευση συμβαδίζει σε σχετικά καλό (μέτριο) βαθμό με την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση και τεχνολογία (Πίνακας 4).

Ελέγχοντας το βαθμό με τον οποίο συμβαδίζει η εκπαίδευση των ερωτηθέντων με την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση και τεχνολογία σε σχέση με την εκπαίδευση των ερωτηθέντων παρατηρούμε διαφοροποιήσεις. Έτσι, οι τελειόφοιτοι A.E.I. πιστεύουν ότι η βασική τους εκπαίδευση συμβαδίζει σχεδόν (λίγο) έως καλά

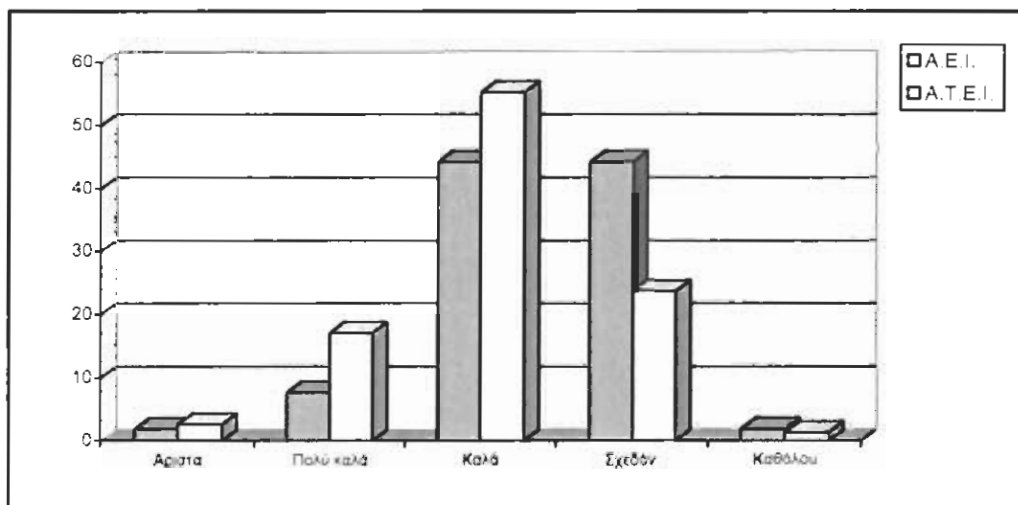
(μέτρια) με την εξελισσόμενη γνώση και τεχνολογία ενώ οι τελειόφοιτοι Α.Τ.Ε.Ι. αντίθετα πιστεύουν περισσότερο ότι συμβαδίζει καλά (μέτρια) και πολύ καλά ($\chi^2 = 9.06, df = 4, p < 0.05$) (Πίνακας 36).

Πίνακας 36: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων και του βαθμού με τον οποίο συμβαδίζει η εκπαίδευση των ερωτηθέντων με την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση και τεχνολογία.

		Εκπαίδευση		
		Α.Ε.Ι.	Α.Τ.Ε.Ι.	
Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η βασική σας εκπαίδευση συμβαδίζει με την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση και τεχνολογία;	Άριστα	1 1.92%	4 2.63%	5
	Πολύ καλά	4 7.69%	26 17.11%	30
	Καλά	23 44.23%	84 55.26%	107
	Σχεδόν	23 44.23%	36 23.68%	59
	Καθόλου	1 1.92%	2 1.32%	3
		52	152	204

$$\chi^2 = 9.06, df = 4, p < 0.05$$

Σχήμα 20: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων και του βαθμού με τον οποίο συμβαδίζει η εκπαίδευση των ερωτηθέντων με την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση και τεχνολογία.



Ελέγχοντας την άποψη των ερωτηθέντων στην ερώτηση εάν πιστεύουν ότι με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα αναβαθμιζόταν το επίπεδο των γνώσεών τους σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης τους διαπιστώνουμε ότι τόσο οι τελειόφοιτοι A.E.I. όσο και οι τελειόφοιτοι A.T.E.I. πιστεύουν ότι με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα αναβαθμιζόταν το επίπεδο των γνώσεών τους ($\chi^2 = 2.72$, $df = 1$, NS) (Πίνακας 37).

Πίνακας 37: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με το εάν θεωρούν ότι με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα αναβαθμιζόταν το επίπεδο των γνώσεών τους.

		Εκπαίδευση		
		A.E.I.	A.T.E.I.	
Θεωρείτε ότι με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα αναβαθμιζόταν το επίπεδο των γνώσεών σας;	Όχι	2 3.85%	1 0.66%	3
	Ναι	50 96.15%	151 99.34%	201
		52	152	204

$$\chi^2 = 2.72, df = 1, NS$$

Ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να αναφέρουν τις προθέσεις τους για συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Έτσι, η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 55.88%) επιθυμούν να συμμετάσχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (Πίνακας 6).

Ειδικότερα, ελέγχοντας την πρόθεση των ερωτηθέντων νοσηλευτών-τριών για τη συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσή τους διαπιστώνουμε διαφοροποίηση. Οι τελειόφοιτοι A.E.I. επιθυμούν σε μικρότερο ποσοστό να συμμετάσχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (40.38% έναντι 61.18% των τελειοφοίτων A.T.E.I.) αλλά "θα παρακολουθήσουν σίγουρα" σε μεγαλύτερο ποσοστό (38.46% έναντι 14.47% των τελειοφοίτων A.T.E.I.). Αυτή η διαφορά που παρατηρήθηκε είναι στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 14.33, df = 3, p < 0.01$) (Πίνακας 38, Σχήμα 21).

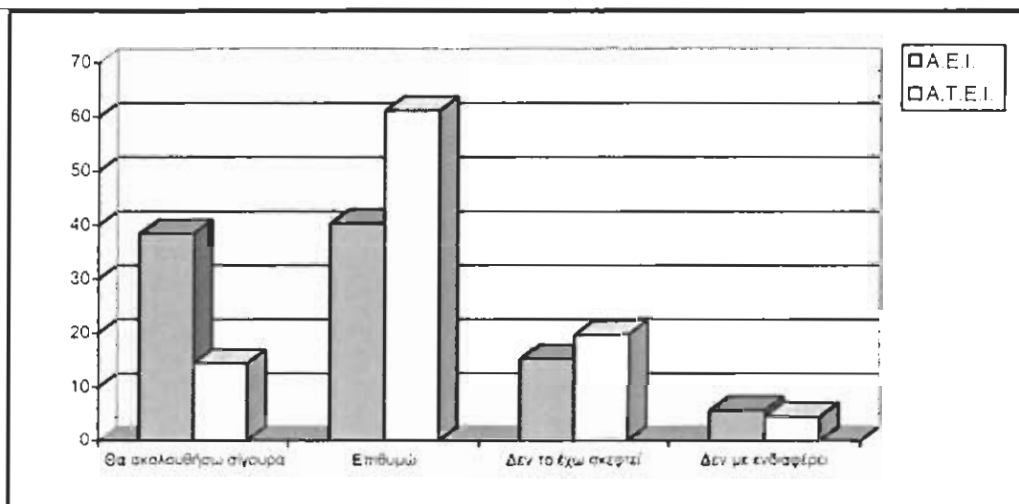
Πίνακας 38: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με την πρόθεσή τους να συμμετάσχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

		Εκπαίδευση		
		A.E.I.	A.T.E.I.	
Ποια η πρόθεσή σας να συμμετάσχετε σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης;	Θα ακολουθήσω σίγουρα	20 38.46%	22 14.47%	42
	Επιθυμώ	21 40.38%	93 61.18%	114
	Δεν το έχω σκεφτεί	8 15.38%	30 19.74%	38
	Δεν με ενδιαφέρει	3 5.77%	7 4.61%	10
		52	152	204

$$\chi^2 = 14.33, df=3, p<0.01$$

Σχήμα 21: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με την πρόθεσή τους να συμμετάσχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση



Στην ερώτηση ποια είναι η ενημέρωσή σας για την ύπαρξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης 126 τελειόφοιτοι νοσηλεύτριες (ποσοστό 61.76%) απάντησαν ότι έχουν ελλιπή γνώση (Πίνακας 7).

Ελέγχοντας την ενημέρωση των ερωτηθέντων για την ύπαρξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσής τους παρατηρούμε διαφοροποιήσεις.

Έτσι, οι τελειόφοιτοι A.T.E.I. δηλώνουν περισσότερο ότι έχουν ελλιπή γνώση (ποσοστό 67.76%) ενώ οι τελειόφοιτοι A.E.I. αντίστοιχα δηλώνουν περισσότερο ότι είναι πλήρως ενημερωμένοι (ποσοστό 51.92%) διαφορά στατιστικά λίαν σημαντική ($\chi^2 = 24.27, df = 2, p < 0.0001$) (Πίνακας 39, Σχήμα 22).

Πίνακας 39: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με την ενημέρωσή τους για την ύπαρξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

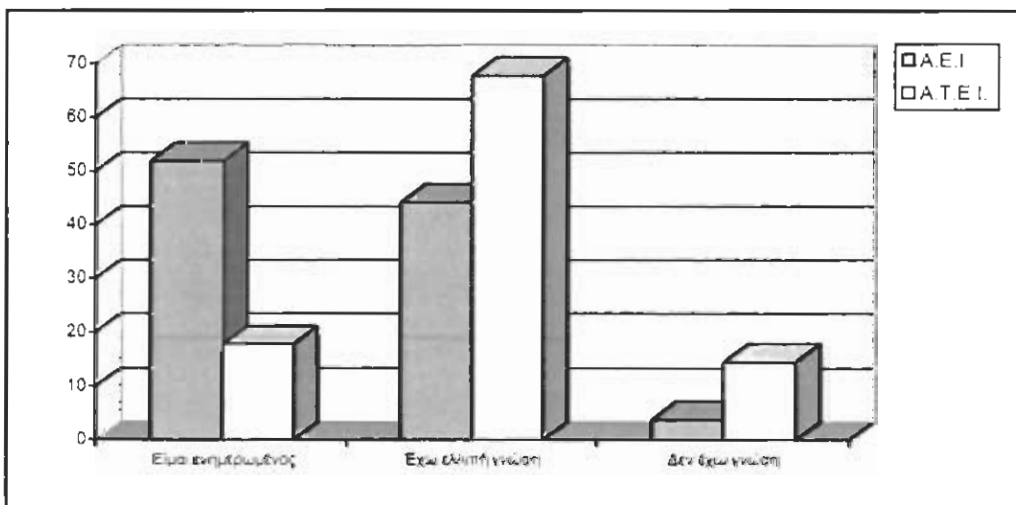
		Εκπαίδευση		
		A.E.I.	A.T.E.I.	
Ποια η ενημέρωσή	Είμαι	27	27	54

Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

σας για την ύπαρξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης;	Ενημερωμένοι	51.92%	17.76%	
	Έχω ελλιπή γνώση	23	103	126
	Δεν έχω γνώση	2	22	24
		3.85%	14.47%	
		52	152	204

$$\chi^2 = 24.27, df = 2, p < 0.0001$$

Σχήμα 22: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με την ενημέρωσή τους για την ύπαρξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.



Ελέγχοντας το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με το είδος της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που θα τους ενδιέφερε παρατηρούμε ότι οι τελειόφοιτοι

A.E.I. σε μεγάλο ποσοστό (59.62% - 31 άτομα) θα ενδιαφέρονταν για *Master* και σαν δεύτερη επιλογή έρχεται το διδακτορικό (ποσοστό 15.38% - 8 άτομα).

Αντίθετα, οι τελειόφοιτοι *A.T.E.I.* σε μεγάλο ποσοστό (36.55% - 53 άτομα) θα ενδιαφέρονταν να αποκτήσουν αρχικά κάποια ειδικότητα (ποσοστό 34.87% - 53 άτομα) με δεύτερη επιλογή το *Master* (ποσοστό 29.61% - 45 άτομα). Αυτή η διαφορά που παρατηρήθηκε είναι στατιστικά λίκαν σημαντική ($\chi^2 = 19.16$, $df = 5$, $p < 0.001$) (Πίνακας 40, Σχήμα 23).

Πίνακας 40: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων και του είδους της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που θα τους ενδιέφερε.

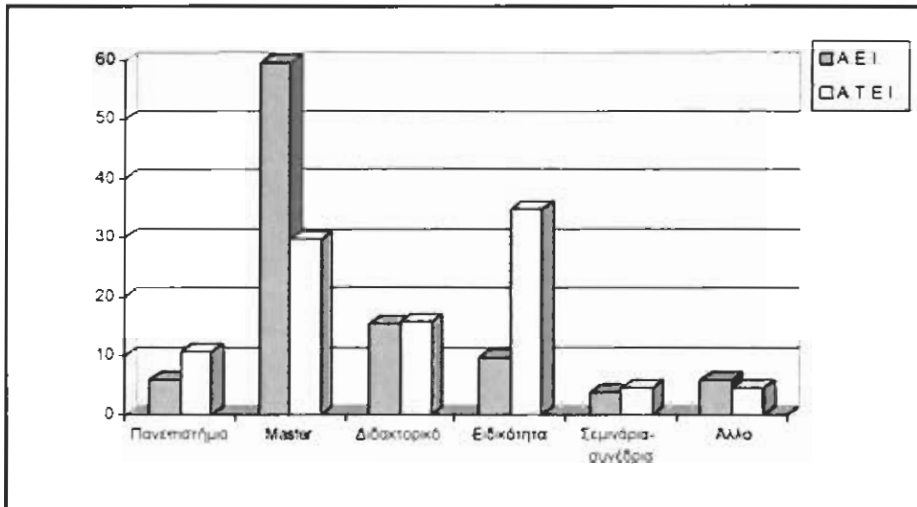
		Εκπαίδευση		
		<i>A.E.I.</i>	<i>A.T.E.I.</i>	
Ποιο είδος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης θα σας ενδιέφερε;	<i>Πανεπιστήμιο</i>	3 5.77%	16 10.53%	19
	<i>Master</i>	31 59.62%	45 29.61%	76
	<i>Διδακτορικό</i>	8 15.38%	24 15.79%	32
	<i>Ειδικότητα</i>	5 9.62%	53 34.87%	58
	Επιμορφωτικά	2	7	9

Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

	σεμινάρια- συνέδρια	3.85%	4.61%	
	Άλλο	3	7	10
		5.77%	4.61%	
		52	152	204

$$\chi^2 = 19.16, df = 5, p < 0.001$$

Σχήμα 23: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων και του είδους της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που θα τους ενδιέφερε.



Στην ερώτηση με ποιον τρόπο θα ήθελαν να παρακολουθήσουν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, 103 τελειόφοιτοι νοσηλεύτριες (ποσοστό 50.49%) απάντησαν με φοίτηση σε κάποιο Πανεπιστημιακό ίδρυμα της Ελλάδας (Πίνακας 9).

Ειδικότερα, ελέγχοντας την φοίτηση σε Πανεπιστήμιο της Ελλάδας ως τρόπο παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ($\chi^2 = 0.16$, $df = 1$, NS) (Πίνακας 41).

Πίνακας 41: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με τον τρόπο παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: φοίτηση σε Πανεπιστήμιο στην Ελλάδα.

		Εκπαίδευση		
		A.E.I.	A.T.E.I.	
Τρόποι παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: φοίτηση σε Πανεπιστήμιο στην Ελλάδα	Όχι	27 51.92%	74 48.68%	101
	Ναι	25 48.08%	78 51.32%	103
		52	152	204

$$X^2 = 0.16, df = 1, NS$$

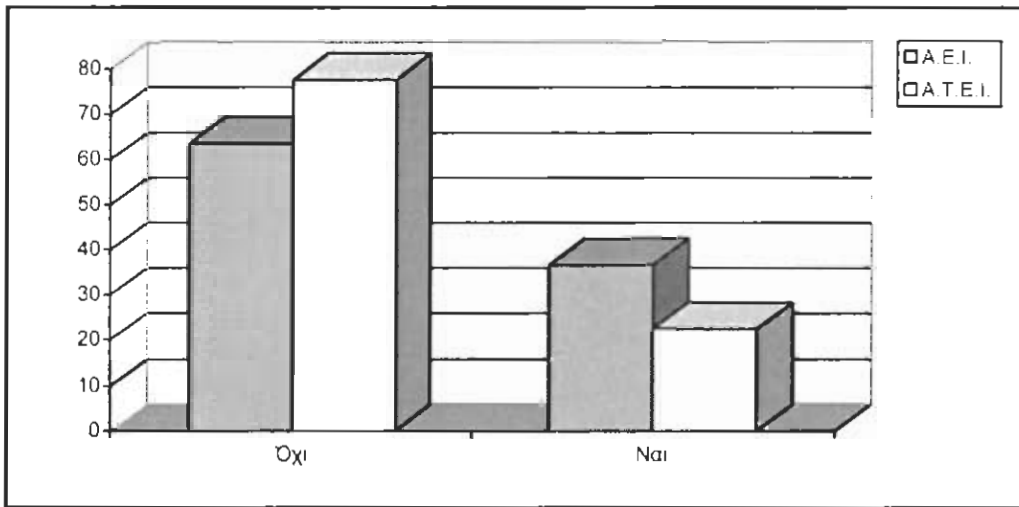
Στην ερώτηση εάν θα παρακολουθούσαν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με φοίτηση σε Πανεπιστήμιο του εξωτερικού οι τελειόφοιτοι A.E.I. απάντησαν ότι θα την επέλεγαν σε ποσοστό 36.54% έναντι 22.37% των τελειοφοίτων A.T.E.I., διαφορά στατιστικά σημαντική (Πίνακας 42, Σχήμα 24) ($\chi^2 = 4.04, df = 1, p < 0.05$).

Πίνακας 42: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με τον τρόπο παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: φοίτηση σε Πανεπιστήμιο στο εξωτερικό.

		Εκπαίδευση		
		A.E.I.	A.T.E.I.	
Τρόποι παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: φοίτηση σε Πανεπιστήμιο στο εξωτερικό	Όχι	33 63.46%	118 77.63%	151
	Ναι	19 36.54%	34 22.37%	53
		52	152	204

$$\chi^2 = 4.04, df = 1, p < 0.05$$

Σχήμα 24: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με τον τρόπο παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: φοίτηση σε Πανεπιστήμιο στο εξωτερικό.



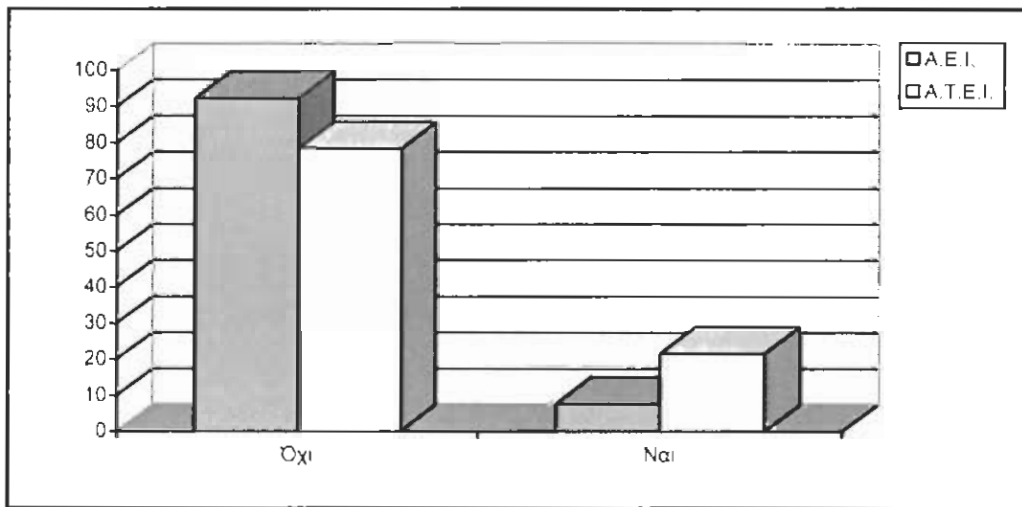
Στην ερώτηση εάν θα παρακολουθούσαν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με συμμετοχή σε ειδικά σεμινάρια, οι τελειόφοιτοι A.T.E.I. απάντησαν θετικά σε ποσοστό 21.71% έναντι 7.69% των τελειοφοίτων A.E.I. (Πίνακας 43, Σχήμα 25). Η διαφορά που παρατηρήθηκε ήταν στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 5.13, df = 1, p < 0.05$).

Πίνακας 43: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με τον τρόπο παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: συμμετοχή σε ειδικά σεμινάρια.

		Εκπαίδευση		
		A.E.I.	A.T.E.I.	
Τρόποι παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: συμμετοχή σε ειδικά σεμινάρια	Όχι	48 92.31%	119 78.29%	167
	Ναι	4 7.69%	33 21.71%	37
		52	152	204

$$\chi^2 = 5.13, df = 1, p < 0.05$$

Σχήμα 25: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με τον τρόπο παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: συμμετοχή σε ειδικά σεμινάρια.



Ελέγχοντας την εξ' αποστάσεως εκπαίδευση (με τη χρήση H/Y) ως τρόπο παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης διαπιστώνουμε ότι τόσο οι τελειόφοιτοι A.E.I. όσο και οι τελειόφοιτοι A.T.E.I. (ποσοστό 7.69% και 6.58% αντίστοιχα) θα χρησιμοποιούσαν την εξ' αποστάσεως εκπαίδευση για να παρακολουθήσουν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ($\chi^2 = 0.07, df = 1, NS$) (Πίνακας 44).

Πίνακας 44: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με τον τρόπο παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: εξ' αποστάσεως εκπαίδευση (χρήση Η/Υ).

		Εκπαίδευση		
		A.E.I.	A.T.E.I.	
Τρόποι παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: εξ' αποστάσεως εκπαίδευση (χρήση Η/Υ)	Όχι	48 92.31%	142 93.42%	190
	Ναι	4 7.69%	10 6.58%	14
		52	152	204

$$X^2 = 0.07, df = 1, NS$$

Στην ερώτηση εάν πιστεύουν ότι τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πρέπει να περιλαμβάνουν τη χρήση υπολογιστών και την εκμάθηση ξένων γλωσσών δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στις δύο κατηγορίες τελειοφοίτων ($\chi^2 = 2.34, df = 3, NS$) (Πίνακας 45).

Πίνακας 45: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με την ερώτηση εάν θεωρούν ότι τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πρέπει να περιλαμβάνουν και:

		Εκπαίδευση		
		A.E.I.	A.T.E.I.	
Θεωρείτε ότι τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πρέπει να περιλαμβάνουν και:	Χρήση Η/Υ	11 21.15%	21 13.82%	32
	Εκμάθηση ξένων γλωσσών	1 1.92%	1 0.66%	2
	Και τα δύο	39 75.00%	126 82.89%	165
	Κανένα από τα δύο	1 1.92%	4 2.63%	5
		52	152	204

$$\chi^2 = 2.34, df=3, NS$$

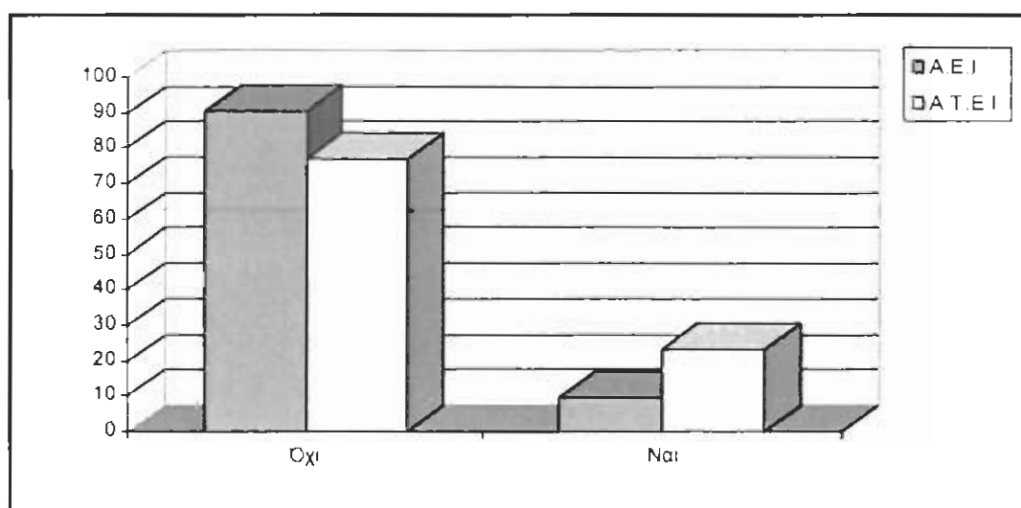
Ελέγχοντας την κοινωνική καταξίωση ως κίνητρο για την αναβάθμιση των σπουδών των ερωτηθέντων σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσής τους διαπιστώνουμε ότι οι τελειόφοιτοι A.T.E.I. θεωρούν την κοινωνική καταξίωση ικανό κίνητρο για την αναβάθμιση των σπουδών τους σε ποσοστό 23.03% έναντι 9.62% των τελειοφοίτων A.E.I., διαφορά στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 4.42, df = 1, p < 0.05$) (Πίνακας 46, Σχήμα 26).

Πίνακας 46: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με το κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: κοινωνική καταξίωση.

		Εκπαίδευση		
		A.E.I.	A.T.E.I.	
Κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: κοινωνική καταξίωση	Όχι	47	117	164
		90.38%	76.97%	
	Ναι	5	35	40
		9.62%	23.03%	
		52	152	204

$$\chi^2 = 4.42, df=1, p<0.05$$

Σχήμα 26: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με το κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: κοινωνική καταξίωση.



Ελέγχοντας την ηθική ικανοποίηση ως κίνητρο για την αναβάθμιση των σπουδών των ερωτηθέντων σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσής τους διαπιστώνουμε ότι τόσο οι τελειόφοιτοι Α.Ε.Ι. όσο και οι τελειόφοιτοι Α.Τ.Ε.Ι. θεωρούν (σε μικρό ποσοστό – 42.31% και 39.47% αντίστοιχα) την ηθική ικανοποίηση ικανό κίνητρο για την αναβάθμιση των σπουδών τους ($\chi^2 = 0.13$, $df = 1$, NS) (Πίνακας 47).

Πίνακας 47: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με το κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: ηθική ικανοποίηση.

		Εκπαίδευση		
		A.E.I.	A.T.E.I.	
Κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: ηθική ικανοποίηση	Όχι	30 57.69%	92 60.53%	122
	Ναι	22 42.31%	60 39.47%	82
		52	152	204

$$\chi^2 = 0.13, df = 1, NS$$

Ελέγχοντας τις οικονομικές απολαβές ως κίνητρο για την αναβάθμιση των σπουδών των ερωτηθέντων σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσής τους διαπιστώνουμε ότι οι τελειόφοιτοι Α.Τ.Ε.Ι. θεωρούν τον οικονομικό παράγοντα ικανό κίνητρο για την αναβάθμιση των σπουδών τους σε ποσοστό 31.58% έναντι 17.31% των τελειοφοίτων Α.Ε.Ι., διαφορά στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 3.92$, $df = 1$, $p < 0.05$) (Πίνακας 48, Σχήμα 27).

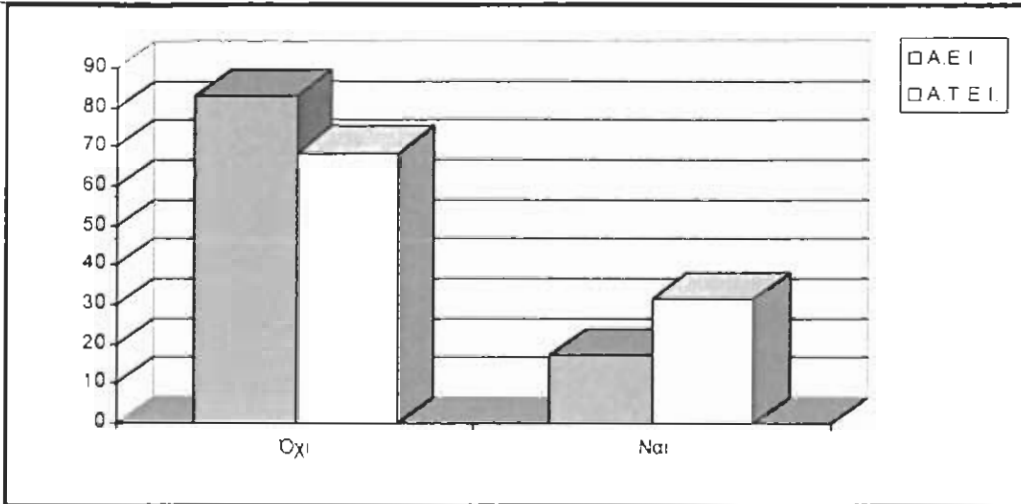
Πίνακας 48: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με το κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: οικονομικές απολαβές.

		Εκπαίδευση		
		A.E.I.	A.T.E.I.	
Κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: οικονομικές απολαβές	Όχι	43 82.69%	104 68.42%	147
	Ναι	9 17.31%	48 31.58%	57
		52	152	204

$$\chi^2 = 3.92, df = 1, p < 0.05$$

Σχήμα 27: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με το κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: οικονομικές απολαβές.

Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση



Ελέγχοντας την ταχύτερη εξέλιξη ως κίνητρο για την αναβάθμιση των σπουδών των ερωτηθέντων σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσής τους διαπιστώνουμε ότι τόσο οι τελειόφοιτοι Α.Ε.Ι. όσο και οι τελειόφοιτοι Α.Τ.Ε.Ι. θεωρούν σε μικρό ποσοστό (30.77% και 21.05% αντίστοιχα) την ταχύτερη εξέλιξη ικανό κίνητρο για την αναβάθμιση των σπουδών τους ($\chi^2 = 2.03, df = 1, NS$) (Πίνακας 49).

Πίνακας 49: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με το κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: ταχύτερη εξέλιξη.

		Εκπαίδευση		
		Α.Ε.Ι.	Α.Τ.Ε.Ι.	
Κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: ταχύτερη εξέλιξη	Όχι	36 69.23%	120 78.95%	156

Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

	<i>Ναι</i>	16 30.77%	32 21.05%	48
		52	152	204

$$\chi^2 = 2.03, df=1, NS$$

83 τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 40.69%) πιστεύουν ότι η συνεχώς εξελισσόμενη γνώση είναι αυτή που θα κάνει τα επόμενα χρόνια απαραίτητη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση για την νοσηλευτική (Πίνακας 14).

Ειδικότερα, ελέγχοντας την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση ως τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στη Νοσηλευτική σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων διαπιστώνουμε ότι οι τελειόφοιτοι Α.Τ.Ε.Ι. σε ποσοστό 44.74% έναντι 28.85% των τελειοφοίτων Α.Ε.Ι. θεωρούν ότι η συνεχώς εξελισσόμενη γνώση θα έκανε την συνεχιζόμενη εκπαίδευση απαραίτητη στη Νοσηλευτική. Οι διαφορές που παρατηρήθηκαν ήταν στατιστικά σημαντικές ($\chi^2 = 4.05, df = 1, p < 0.05$) (Πίνακας 50, Σχήμα 28).

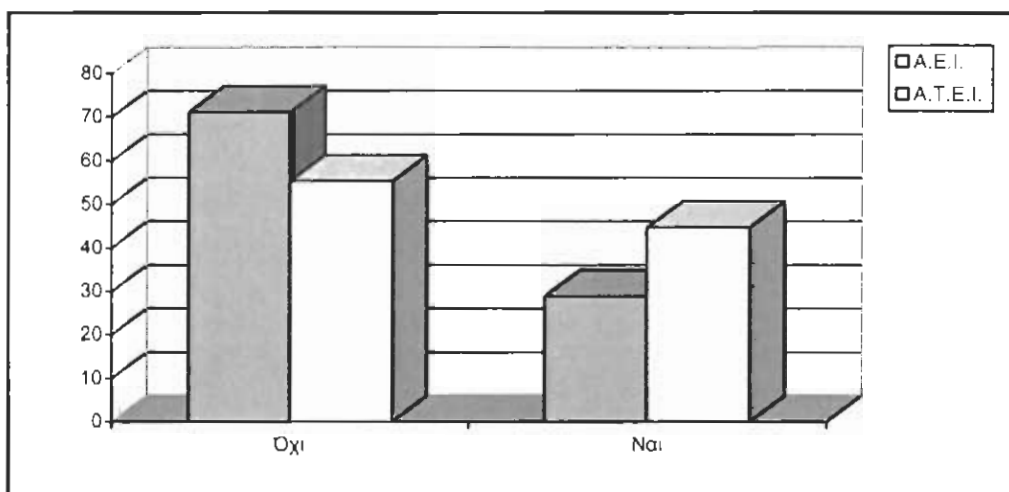
Πίνακας 50: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη για την Νοσηλευτική, τα επόμενα χρόνια, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση: την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση.

		Εκπαίδευση		
		<i>Α.Ε.Ι.</i>	<i>Α.Τ.Ε.Ι.</i>	
<i>Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα είναι απαραίτητη για την Νοσηλευτική τα επόμενα χρόνια λόγω: συνεχώς εξελισσόμενη γνώση</i>	<i>Όχι</i>	37 71.15%	84 55.26%	121
	<i>Ναι</i>	15 28.85%	68 44.74%	83

	52	152	204
--	----	-----	-----

$\chi^2 = 4.05, df = 1, p < 0.05$

Σχήμα 28: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη για την Νοσηλευτική, τα επόμενα χρόνια, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση: την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση.



Ελέγχοντας την ανάπτυξη της τεχνολογίας ως τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στη Νοσηλευτική σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ($\chi^2 = 2.42, df = 1, NS$) (Πίνακας 51).

Πίνακας 51: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη για την Νοσηλευτική, τα επόμενα χρόνια, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση: την ανάπτυξη της τεχνολογίας.

		Εκπαίδευση		
		A.E.I.	A.T.E.I.	
Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα είναι απαραίτητη για την	Όχι	49	131	180
		94.23%	86.18%	

Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Νοσηλευτική τα επόμενα χρόνια λόγω: ανάπτυξη τεχνολογίας	Ναι	3 5.77%	21 13.82%	24
		52	152	204

$$\chi^2 = 2.42, df=1, NS$$

Ελέγχοντας την αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος ως τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στη Νοσηλευτική σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ($\chi^2 = 2.87, df = 1, NS$) (Πίνακας 52).

Πίνακας 52: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη για την Νοσηλευτική, τα επόμενα χρόνια, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση: την αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

		Εκπαίδευση		
		<i>A.E.I.</i>	<i>A.T.E.I.</i>	
Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα είναι απαραίτητη για την Νοσηλευτική τα επόμενα χρόνια λόγω: αναβάθμιση νοσηλευτικού επαγγέλματος	Όχι	37 71.15%	88 57.89%	125
	Ναι	15 28.85%	64 42.11%	79
		52	152	204

$$\chi^2 = 2.87, df=1, NS$$

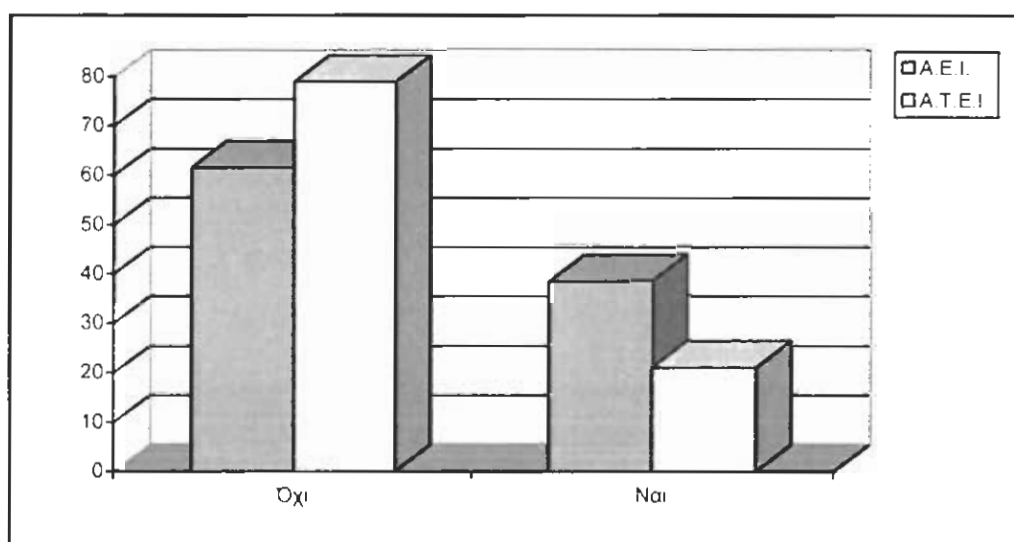
Ελέγχοντας την ανάγκη για βελτίωση της ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή ως τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στη Νοσηλευτική σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων διαπιστώνουμε ότι οι τελειόφοιτοι Α.Ε.Ι σε ποσοστό 38.46% έναντι 21.05% των τελειοφοίτων Α.Τ.Ε.Ι. θεωρούν ότι η ανάγκη για ολιστική φροντίδα του ασθενή θα έκανε την συνεχιζόμενη εκπαίδευση απαραίτητη στη Νοσηλευτική. Οι διαφορές που παρατηρήθηκαν ήταν στατιστικά σημαντικές ($\chi^2 = 6.18, df = 1, p < 0.01$) (Πίνακας 53, Σχήμα 29).

Πίνακας 53: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη για την Νοσηλευτική, τα επόμενα χρόνια, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση: την ανάγκη βελτίωσης της ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή.

		Εκπαίδευση		
		Α.Ε.Ι.	Α.Τ.Ε.Ι.	
Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα είναι απαραίτητη για την Νοσηλευτική τα επόμενα χρόνια λόγω: ανάγκη ολιστικής φροντίδας ασθενή	Όχι	32 61.54%	120 78.95%	152
	Ναι	20 38.46%	32 21.05%	52
		52	152	204

$$\chi^2 = 6.18, df = 1, p < 0.01$$

Σχήμα 29: Συσχέτιση της εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη για την Νοσηλευτική, τα επόμενα χρόνια, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση: την ανάγκη βελτίωσης της ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή.



Ειδικότερα, ελέγχοντας το ίδρυμα στο οποίο σπουδάζουν οι ερωτηθέντες, ως πηγή ενημέρωσης σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής, σε σχέση με την πόλη φοίτησής τους παρατηρούμε διαφοροποιήσεις. Έτσι, οι τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες που φοιτούν στην Αθήνα ενημερώθηκαν σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής σε μικρότερο ποσοστό (54.87%) από το ίδρυμα στο οποίο σπουδάζουν έναντι 100.00% και 97.56% των τελειόφοιτων νοσηλευτών-

τριων που φοιτούν στην πόλη της Πάτρας και της Λάρισας αντίστοιχα ($\chi^2 = 51.53$, $df = 2$, $p < 0.0001$) (Πίνακας 54, Σχήμα 30).

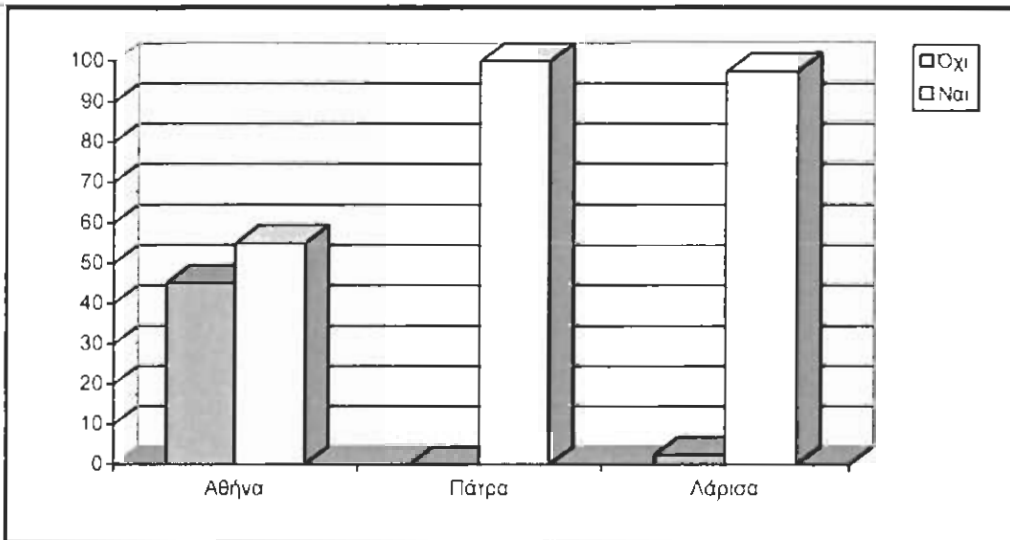
Πίνακας 54: Συσχέτιση της πόλης φοίτησης των ερωτηθέντων με την πηγή ενημέρωσης σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής: το ίδρυμα στο οποίο σπουδάζουν.

		Πόλη φοίτησης			
		Αθήνα	Πάτρα	Λάρισα	
Πηγή ενημέρωσης σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής: ίδρυμα σπουδών	Όχι	51 45.13%	0 0.00%	1 2.44%	52
	Ναι	62 54.87%	50 100.00%	40 97.56%	152
		113	50	41	204

$$\chi^2 = 51.53, df = 2, p < 0.0001$$

Σχήμα 30: Συσχέτιση της πόλης φοίτησης των ερωτηθέντων με την πηγή ενημέρωσης σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής: το ίδρυμα στο οποίο σπουδάζουν.

Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση



Ελέγχοντας την ενημέρωση των ερωτηθέντων για την ύπαρξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχέση με την πόλη φοίτησής τους διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ($\chi^2 = 3.95$, $df = 4$, NS) (Πίνακας 55).

Πίνακας 55: Συσχέτιση της πόλης φοίτησης των ερωτηθέντων με την ενημέρωσή τους για την ύπαρξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

		Πόλη φοίτησης			
		Αθήνα	Πάτρα	Λάρισσα	
Ποια η ενημέρωσή σας για την ύπαρξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης;	Είμαι	36	10	8	54
	Ενημερωμένος	31.86%	20.00%	19.51%	
	Έχω ελλιπή	65	34	27	126
	Γνώση	57.52%	68.00%	65.85%	
	Δεν έχω	12	6	6	24
	Γνώση	10.62%	12.00%	14.63%	
		113	50	41	204

$\chi^2 = 3.95$, $df = 4$, NS

Ελέγχοντας την εξ' αποστάσεως εκπαίδευση (με τη χρήση Η/Υ) ως τρόπο παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης διαπιστώνουμε ότι τόσο οι τελειόφοιτοι νοσηλεύτές-τριες που φοιτούν στην Αθήνα και στην Πάτρα όσο και οι τελειόφοιτοι που φοιτούν στην Λάρισα (ποσοστά 7.96%, 4.00% και 7.32% αντίστοιχα) θα χρησιμοποιούσαν την εξ' αποστάσεως εκπαίδευση για να παρακολουθήσουν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ($\chi^2 = 0.87$, $df = 2$, NS) (Πίνακας 56).

Αξιοσημείωτο είναι ότι το μικρότερο ποσοστό (4.00%) των τελειόφοιτων νοσηλευτών-τριων που θα χρησιμοποιούσαν την εξ' αποστάσεως εκπαίδευση ως τρόπο παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης εντοπίζεται στην πόλη της Πάτρας, στην οποία έχει την έδρα του το Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο που παρέχει εκπαίδευση με την μέθοδο της εξ' αποστάσεως εκπαίδευσης.

Πίνακας 56: Συσχέτιση της πόλης φοίτησης των ερωτηθέντων με τον τρόπο παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: εξ' αποστάσεως εκπαίδευση (χρήσης Η/Υ).

		Πόλη φοίτησης			
		Αθήνα	Πάτρα	Λάρισα	
Τρόποι παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης: εξ' αποστάσεως εκπαίδευση (χρήση Η/Υ)	Όχι	104 92.04%	48 96.00%	38 92.68%	190
	Ναι	9 7.96%	2 4.00%	3 7.32%	14
		113	50	41	204

$$\chi^2 = 0.87, df = 2, NS$$

Ελέγχοντας τώρα τις οικονομικές απολαβές ως κίνητρο για την αναβάθμιση των σπουδών των ερωτηθέντων σε σχέση με την πόλη φοίτησής τους διαπιστώνουμε ότι οι τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες που φοιτούν στην πόλη της Λάρισας θεωρούν τον οικονομικό παράγοντα ικανότερο κίνητρο για την αναβάθμιση των σπουδών τους σε ποσοστό 43.90% έναντι 25.66% και 20.00% των τελειόφοιτων νοσηλευτών-τριων που φοιτούν στην πόλη της Αθήνας και της Πάτρας αντίστοιχα, διαφορά στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 7.04, df = 2, p < 0.05$) (Πίνακας 57, Σχήμα 31).

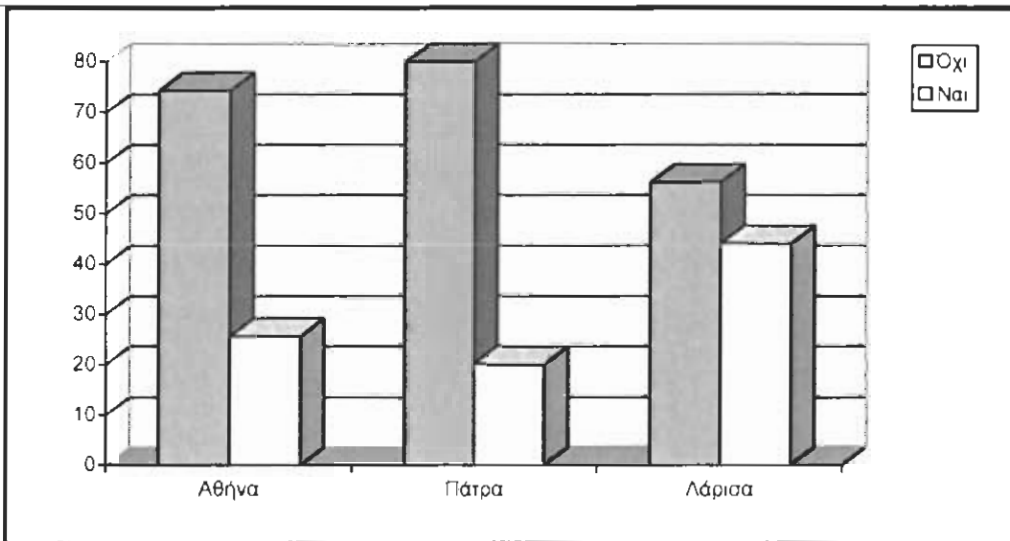
Πίνακας 57: Συσχέτιση της πόλης φοίτησης των ερωτηθέντων με το κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: οικονομικές απολαβές.

		Πόλη φοίτησης			
		Αθήνα	Πάτρα	Λάρισα	
Κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: οικονομικές απολαβές	Όχι	84 74.34%	40 80.00%	23 56.10%	147
	Ναι	29 25.66%	10 20.00%	18 43.90%	57
		113	50	41	204

$$\chi^2 = 7.04, df = 2, p < 0.05$$

Σχήμα 31: Συσχέτιση της πόλης φοίτησης των ερωτηθέντων με το κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: οικονομικές απολαβές.

Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση



Ελέγχοντας την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση ως τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στη Νοσηλευτική σε σχέση με την πόλη φοίτησης των ερωτηθέντων διαπιστώνουμε ότι οι τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες που φοιτούν στην Αθήνα σε ποσοστό 68.14% έναντι 48.00% και 48.78% των τελειόφοιτων νοσηλευτών-τριων που φοιτούν στην Πάτρα και στη Λάρισα αντίστοιχα θεωρούν ότι η συνεχώς εξελισσόμενη γνώση δεν θα έκανε την συνεχιζόμενη εκπαίδευση απαραίτητη στη Νοσηλευτική. Οι διαφορές που παρατηρήθηκαν ήταν στατιστικά σημαντικές ($\chi^2 = 8.19, df = 2, p < 0.05$) (Πίνακας 58, Σχήμα 32).

Πίνακας 58: Συσχέτιση της πόλης φοίτησης των ερωτηθέντων με τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη για την Νοσηλευτική, τα επόμενα χρόνια, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση: την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση.

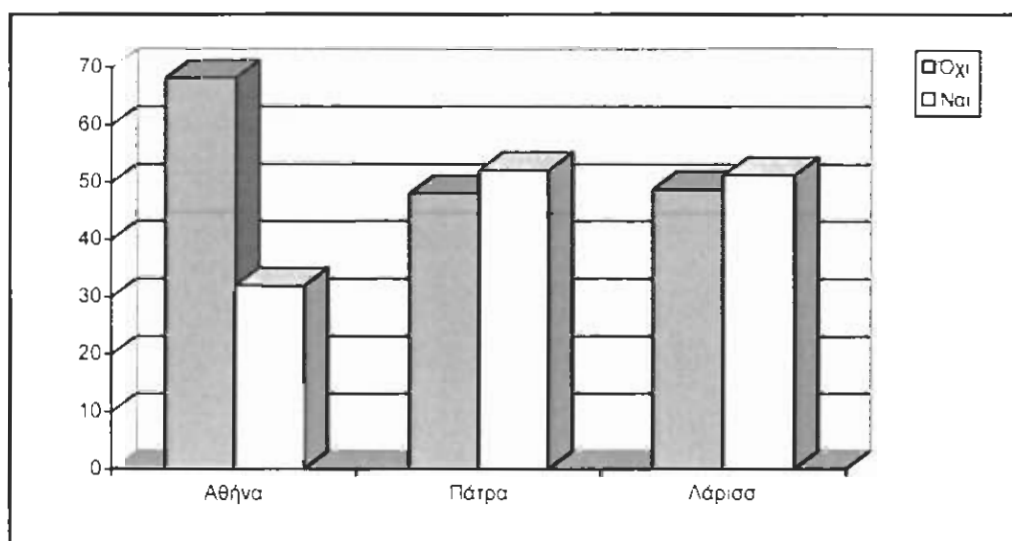
	Πόλη φοίτησης		
	Αθήνα	Πάτρα	Λάρισα

Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

<i>Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα είναι απαραίτητη για την Νοσηλευτική τα επόμενα χρόνια λόγω: συνεχώς εξελισσόμενη γνώση</i>	<i>Όχι</i>	77 68.14%	24 48.00%	20 48.78%	121
	<i>Ναι</i>	36 31.86%	26 52.00%	21 51.22%	83
		113	50	41	204

$$\chi^2 = 8.19, df = 2, p < 0.05$$

Σχήμα 32: Συσχέτιση της πόλης φοίτησης των ερωτηθέντων με τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη για την Νοσηλευτική, τα επόμενα χρόνια, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση: την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση.



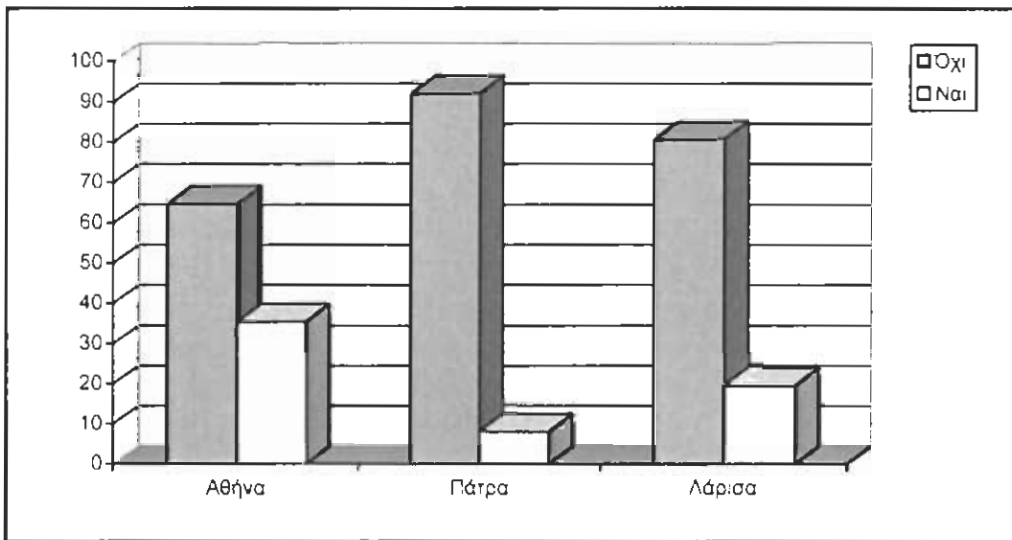
Ελέγχοντας τώρα την ανάγκη για βελτίωση της ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή ως τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στη Νοσηλευτική σε σχέση με την πόλη φοίτησης των ερωτηθέντων διαπιστώνουμε ότι οι τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες που φοιτούν στην πόλη της Αθήνας σε ποσοστό 35.40% έναντι 8.00% και 19.51% των τελειόφοιτων νοσηλευτών-τριων που φοιτούν στην πόλη της Πάτρας και της Λάρισας αντίστοιχα θεωρούν ότι η ανάγκη για ολιστική φροντίδα του ασθενή θα έκανε την συνεχιζόμενη εκπαίδευση απαραίτητη στη Νοσηλευτική. Οι διαφορές που παρατηρήθηκαν ήταν στατιστικά σημαντικές ($\chi^2 = 14.66, df = 2, p < 0.001$) (Πίνακας 59, Σχήμα 33).

Πίνακας 59: Συσχέτιση της πόλης φοίτησης των ερωτηθέντων με τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη για την Νοσηλευτική, τα επόμενα χρόνια, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση: την ανάγκη βελτίωσης της ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή.

		Πόλη φοίτησης			
		Αθήνα	Πάτρα	Λάρισα	
Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα είναι απαραίτητη για την Νοσηλευτική τα επόμενα χρόνια λόγω: ανάγκη ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή	Όχι	73 64.60%	46 92.00%	33 80.49%	152
	Ναι	40 35.40%	4 8.00%	8 19.51%	52
		113	50	41	204

$$\chi^2 = 14.66, df = 2, p < 0.001$$

Σχήμα 33: Συσχέτιση της πόλης φοίτησης των ερωτηθέντων με τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη για την Νοσηλευτική, τα επόμενα χρόνια, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση: την ανάγκη βελτίωσης της ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή.



Ελέγχοντας τις οικονομικές απολαβές ως κίνητρο για την αναβάθμιση των σπουδών των τελειόφοιτων Α.Τ.Ε.Ι. σε σχέση με την πόλη φοίτησής τους διαπιστώνουμε ότι οι τελειόφοιτοι Α.Τ.Ε.Ι. που φοιτούν στην πόλη της Λάρισας θεωρούν εντονότερα τις οικονομικές απολαβές ως τέτοιο κίνητρο σε ποσοστό 43.90% έναντι 32.26% και 20.00% των τελειοφοίτων Α.Τ.Ε.Ι. που φοιτούν στην Αθήνα και την Πάτρα αντίστοιχα. Η διαφορά που προκύπτει είναι στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 6.01, df = 2, p < 0.05$) (Πίνακας 60, Σχήμα 34).

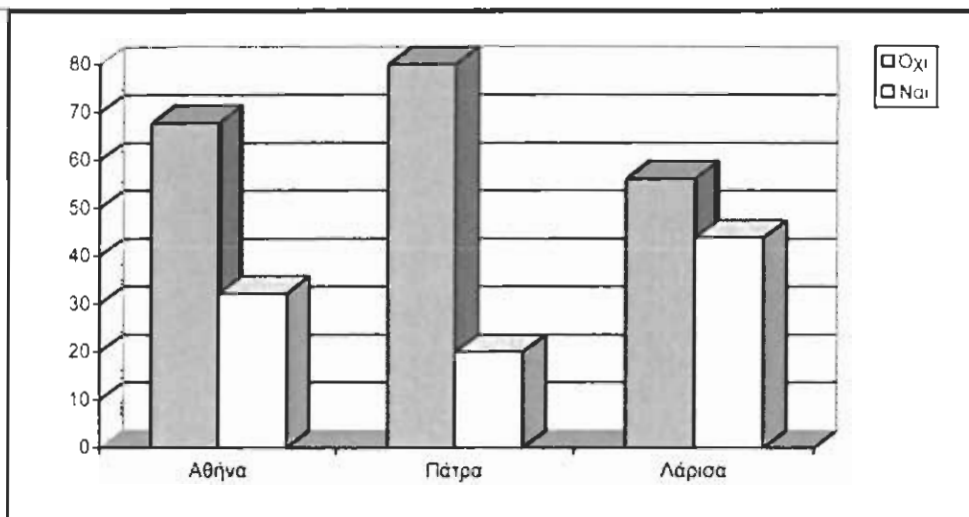
Πίνακας 60: Συσχέτιση της πόλης φοίτησης των τελειοφοίτων Α.Τ.Ε.Ι. με το κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: οικονομικές απολαβές.

		Πόλη φοίτησης τελειοφοίτων Α.Τ.Ε.Ι.			
		Αθήνα	Πάτρα	Λάρισα	
<i>Κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: οικονομικές απολαβές</i>	<i>Όχι</i>	42	40	23	105
		67.74%	80.00%	56.10%	
	<i>Ναι</i>	20	10	18	48
		32.26%	20.00%	43.90%	
		62	50	41	153

$$\chi^2 = 6.01, df = 2, p < 0.05$$

Σχήμα 34: Συσχέτιση της πόλης φοίτησης των τελειόφοιτων Α.Τ.Ε.Ι. με το κίνητρο αναβάθμισης σπουδών: οικονομικές απολαβές.

Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση



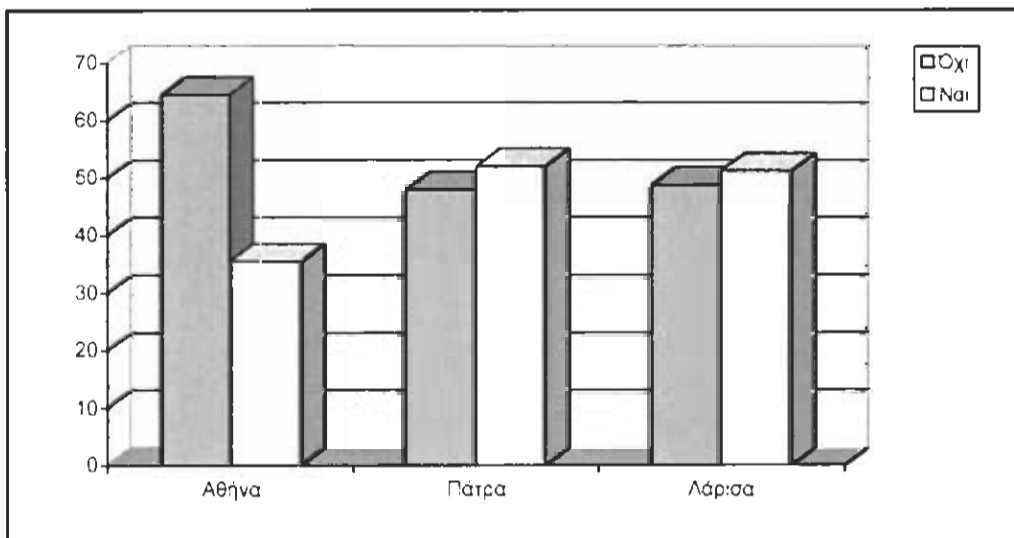
Ελέγχοντας τώρα την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση ως τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στη Νοσηλευτική σε σχέση με την πόλη φοίτησης των τελειοφοίτων Α.Τ.Ε.Ι. διαπιστώνουμε ότι οι τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες που φοιτούν στην Πάτρα και στην Λάρισα θεωρούν σε ποσοστό 52.00% και 51.22% αντίστοιχα ότι η συνεχώς εξελισσόμενη γνώση θα έκανε την συνεχιζόμενη εκπαίδευση απαραίτητη στη Νοσηλευτική έναντι 35.48% των τελειοφοίτων Α.Τ.Ε.Ι. που φοιτούν στην Αθήνα. Οι διαφορές όμως που παρατηρήθηκαν δεν ήταν στατιστικά σημαντικές ($\chi^2 = 3.90$, $df = 2$, NS) (Πίνακας 61, Σχήμα 35).

Πίνακας 61: Συσχέτιση της πόλης φοίτησης των τελειόφοιτων Α.Τ.Ε.Ι. με τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη για την Νοσηλευτική, τα επόμενα χρόνια, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση: την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση.

		Πόλη φοίτησης τελαιοφοίτων Α.Τ.Ε.Ι.			
		Αθήνα	Πάτρα	Λάρισα	
<i>Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα είναι απαραίτητη για την Νοσηλευτική τα επόμενα χρόνια λόγω: συνεχώς εξελισσόμενη γνώση</i>	Όχι	40 64.52%	24 48.00%	20 48.78%	84
	Ναι	22 35.48%	26 52.00%	21 51.22%	69
		62	50	41	153

$$\chi^2 = 3.90, df = 2, NS$$

Σχήμα 35: Συσχέτιση της πόλης φοίτησης των τελειόφοιτων Α.Τ.Ε.Ι. με τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη για την Νοσηλευτική, τα επόμενα χρόνια, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση: την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση.



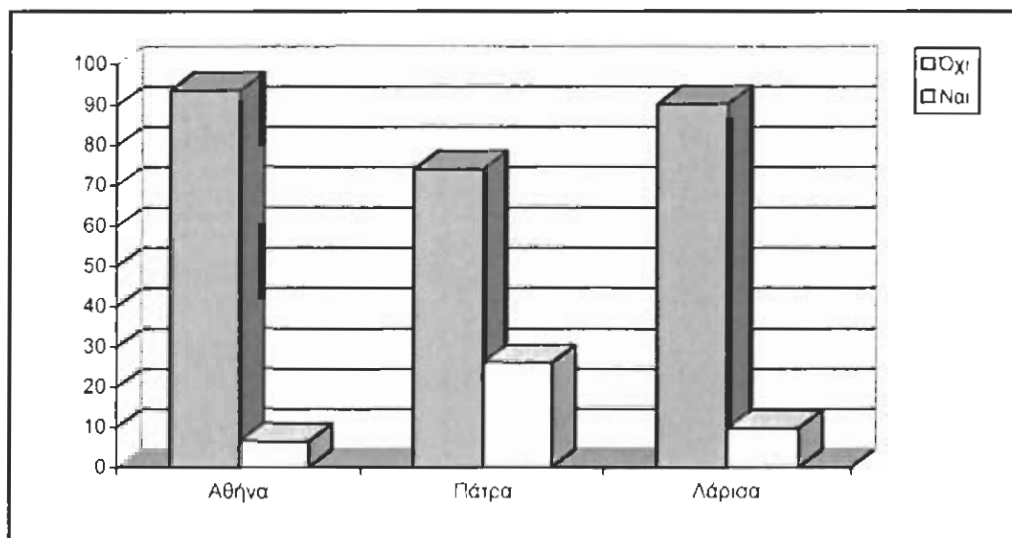
Ομοίως ελέγχοντας την ανάπτυξη της τεχνολογίας ως τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στη Νοσηλευτική σε σχέση με την πόλη φοίτησης των τελειοφοίτων Α.Τ.Ε.Ι. διαπιστώνουμε ότι οι τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες που φοιτούν στην πόλη της Πάτρας θεωρούν ότι η ανάπτυξη της τεχνολογίας θα έκανε την συνεχιζόμενη εκπαίδευση απαραίτητη στη Νοσηλευτική σε μεγαλύτερο ποσοστό 26.00% έναντι 6.45% και 9.76% των τελειοφοίτων νοσηλευτών-τριων που φοιτούν στην πόλη της Αθήνας και της Λάρισας αντίστοιχα. Η διαφορά που προκύπτει είναι στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 9.68, df = 2, p < 0.01$) (Πίνακας 62, Σχήμα 36).

Πίνακας 62: Συσχέτιση της πόλης φοίτησης των τελειόφοιτων Α.Τ.Ε.Ι. με τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη για την Νοσηλευτική, τα επόμενα χρόνια, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση: την ανάπτυξη της τεχνολογίας.

		Πόλη φοίτησης τελειοφοίτων Α.Τ.Ε.Ι.			
		Αθήνα	Πάτρα	Λάρισα	
Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα είναι απαραίτητη για την Νοσηλευτική τα επόμενα χρόνια λόγω: ανάπτυξη τεχνολογίας	Όχι	58 93.55%	37 74.00%	37 90.24%	132
	Ναι	4 6.45%	13 26.00%	4 9.76%	21
		62	50	41	153

$$\chi^2 = 9.68, df = 2, p < 0.01$$

Σχήμα 36: Συσχέτιση της πόλης φοίτησης των τελειόφοιτων Α.Τ.Ε.Ι. με τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη για την Νοσηλευτική, τα επόμενα χρόνια, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση: την ανάπτυξη της τεχνολογίας.



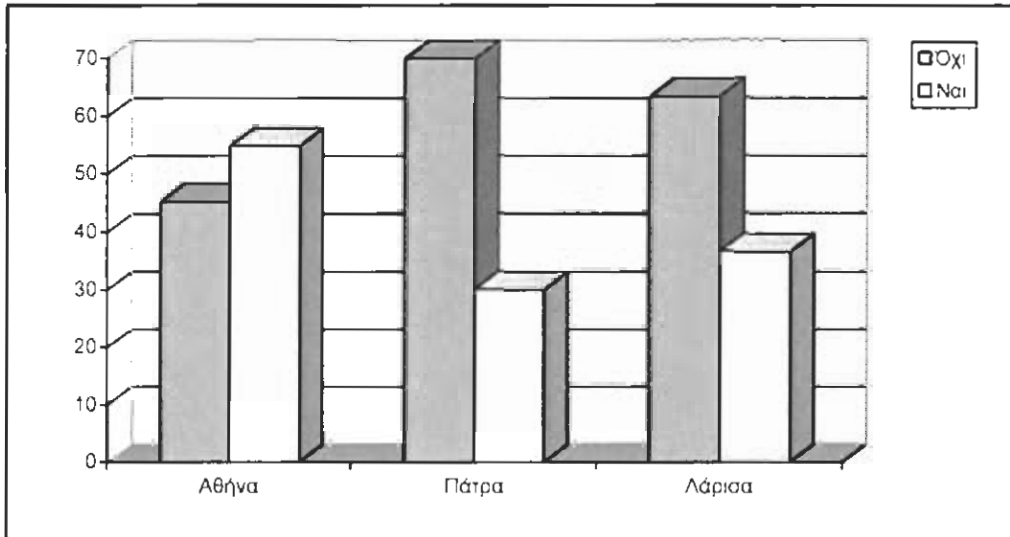
Τέλος ελέγχοντας την αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος ως τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στη Νοσηλευτική σε σχέση με την πόλη φοίτησης των τελειοφοίτων Α.Τ.Ε.Ι. διαπιστώνουμε ότι οι τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες που φοιτούν στην πόλη της Αθήνας θεωρούν ότι η ανάπτυξη της τεχνολογίας θα έκανε την συνεχιζόμενη εκπαίδευση απαραίτητη στη Νοσηλευτική σε μεγαλύτερο ποσοστό 54.84% έναντι 30.00% και 36.59% των τελειοφοίτων νοσηλευτών-τριων που φοιτούν στην πόλη της Πάτρας και της Λάρισας αντίστοιχα. Η διαφορά που προκύπτει είναι στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 7.65, df = 2, p < 0.05$) (Πίνακας 63, Σχήμα 37).

Πίνακας 63: Συσχέτιση της πόλης φοίτησης των τελειόφοιτων Α.Τ.Ε.Ι. με τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη για την Νοσηλευτική, τα επόμενα χρόνια, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση: την αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

		Πόλη φοίτησης τελειοφοίτων Α.Τ.Ε.Ι.			
		Αθήνα	Πάτρα	Λάρισα	
Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα είναι απαραίτητη για την Νοσηλευτική τα επόμενα χρόνια λόγω: αναβάθμιση νοσηλευτικού επαγγέλματος	Όχι	28 45.16%	35 70.00%	26 63.41%	89
	Ναι	34 54.84%	15 30.00%	15 36.59%	64
		62	50	41	153

$$\chi^2 = 7.65, df = 2, p < 0.05$$

Σχήμα 37: Συσχέτιση της πόλης φοίτησης των τελειόφοιτων Α.Τ.Ε.Ι. με τον παράγοντα που θα έκανε απαραίτητη για την Νοσηλευτική, τα επόμενα χρόνια, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση: την αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.



ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ανάλυση και ο σχολιασμός των αποτελεσμάτων αυτής της έρευνας στηρίζεται στην ακόλουθη μεθοδολογία: συσχέτιση των απαντήσεων στις ρωτήσεις με το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης και την πόλη φοίτησης. Ωστόσο πρέπει να επισημάνουμε ότι σε ορισμένες απαντήσεις δεν επιχειρείται συσχέτιση και με τις τρεις παραμέτρους, είτε γιατί η φύση των απαντήσεων δεν το επιτρέπει είτε γιατί δεν προκύπτει κανένα στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα.

Αναφορικά με την πηγή ενημέρωσης των τελειόφοιτων νοσηλευτών-τριών το μεγαλύτερο ποσοστό όπως ήταν αναμενόμενο καταλαμβάνει το εκπαιδευτικό ίδρυμα στο οποίο σπουδάζουν (Πιν. 3). Το αποτέλεσμα αυτό είναι αρκετά ενθαρρυντικό αν αναλογιστούμε ότι ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό ενημερώνεται σχετικά με την Νοσηλευτική πέρα από το εκπαιδευτικό του ίδρυμα. Εκείνο όμως που είναι αξιοσημείωτο είναι η διαφοροποίηση ανάμεσα στην πόλη φοίτησης, όπου στην επαρχία (Πάτρα – Λάρισα) το ίδρυμα σπουδών ως μοναδική πηγή ενημέρωσης αγγίζει το 100% σε αντίθεση με την Αθήνα όπου το ποσοστό αυτό μειώνεται σχεδόν κατά 50% (Πιν. 54). Το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί αν λάβουμε υπόψη μας, ότι η Αθήνα είναι το κέντρο των πληροφοριών καθώς υπάρχει ευκολότερη πρόσβαση σε πολλές πηγές ενημέρωσης.

Σχετικά με την ερώτηση σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η βασική σας εκπαίδευση συμβαδίζει με την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση και τεχνολογία, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων σε ποσοστό 52,45% πιστεύει ότι η εκπαίδευσή τους συμβαδίζει σε καλό (μέτριο) βαθμό (Πιν. 4). Εκείνο όμως που μας έκανε ιδιαίτερη εντύπωση ότι είναι οι τελειόφοιτοι ΑΕΙ πιστεύουν ότι η βασική τους εκπαίδευση συμβαδίζει σχεδόν (λίγο) έως καλά (μέτρια) με την εξελισσόμενη γνώση και

τεχνολογία, ενώ οι τελειόφοιτοι ΑΤΕΙ αντίθετα πιστεύουν περισσότερο ότι συμβαδίζει καλά (μέτρια) και πολύ καλά (Πιν. 36). Το γεγονός αυτό οφείλεται στον διαφορετικό χαρακτήρα των δύο ιδρυμάτων, καθώς το ΑΤΕΙ δίδει έμφαση εκτός από την θεωρία και στον εργαστηριακό κλινικό τομέα, σε αντίθεση με το ΑΕΙ που δίδει έμφαση περισσότερο στην θεωρητική κατάρτιση.

Επίσης θα πρέπει να επισημανθεί η θετική στάση των ερωτηθέντων απέναντι στα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, η οποία αποτυπώνεται σε ένα ποσοστό 20,59% που εμφανίζονται σίγουροι να συνεχίσουν και σε ένα ποσοστό 55,88% που απλώς επιθυμεί να συνεχίσει (Πιν. 6). Απ' τη θετική αυτή στάση θα μπορούσαμε να εξάγουμε το συμπέρασμα ότι έχει γίνει πλέον συνείδηση στους φοιτητές η αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Το παράδοξο όμως είναι η διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο ιδρύματα, όπου οι μεν τελειόφοιτοι των ΑΕΙ εμφανίζονται σίγουροι για συμμετοχή σε κάποιο πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, σε ποσοστό 38,46% σε σχέση με τους τελειόφοιτους των ΑΤΕΙ σε ποσοστό 14,47%. Αντίθετα οι τελειόφοιτοι των ΑΤΕΙ εμφανίζουν εντονότερη την επιθυμία για συνέχιση σπουδών σε ποσοστό 61,18%, απ' ότι οι τελειόφοιτοι των ΑΕΙ με ποσοστό 40,38% (Πιν. 38).

Το γεγονός αυτό δικαιολογείται αν λάβουμε υπόψη μας αφενός τον ακαδημαϊκό χαρακτήρα του Πανεπιστημίου που προάγει την εκπαίδευση μέσα από συγκεκριμένες δομές και λειτουργίες των οργάνων του και αφετέρου την ρευστότητα που επικρατεί στα ΑΤΕΙ σχετικά με την μετεκπαίδευση των μελών του. Μία αβεβαιότητα που έχει την αρχή της στην συμμετοχή ή μη των τελειόφοιτων ΑΤΕΙ σε μεταπτυχιακά προγράμματα σε πανεπιστημιακά ιδρύματα στην Ελλάδα έως την περιορισμένη ή παντελή έλλειψη μεταπτυχιακών προγραμμάτων για τελειόφοιτους ΑΤΕΙ που επικρατεί σήμερα. Η διαπίστωση αυτή επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι οι μεν τελειόφοιτοι των ΑΤΕΙ εμφανίζονται σε ένα μεγάλο ποσοστό να

έχουν από ελλιπή γνώση 67,76%, έως καθόλου γνώση με ποσοστό 14,47% σε αντίθεση με των αντίστοιχων τελειόφοιτων των ΑΕΙ όπου το 51,92% εμφανίζεται απόλυτα ενημερωμένο (Πιν. 39).

Όσον αφορά το είδος της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που θα επιθυμούσαν οι τελειόφοιτοι νοσηλευτές-τριες την πρώτη θέση κατέχει το Master με δεύτερη την ειδικότητα (Πιν. 8). Εκείνο όμως που έχει ιδιαίτερη σημασία είναι ότι από τη μία οι τελειόφοιτοι των ΑΕΙ προτιμούν πρωτίστως το Master, ενώ από την άλλη οι τελειόφοιτοι ΑΤΕΙ προτιμούν κυρίως την ειδικότητα, αποδεικνύοντας εκ νέου τον διαφορετικό χαρακτήρα των ιδρυμάτων (Πιν. 40). Η συσχέτιση όμως ανάμεσα στο φύλο εμφανίζει τους άνδρες σε ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό 48,48% να επιθυμούν το Master και κατά δεύτερο το διδακτορικό με ποσοστό 30,30%. Σε αντίθεση με τις γυναίκες όπου προτιμούν εξίσου το Master και την ειδικότητα (Πιν. 19).

Αν θέλαμε να αναζητήσουμε την εξήγηση σε αυτό το φαινόμενο θα λέγαμε ότι οφείλεται στις καταβολές της κοινωνίας. Μολονότι η σύγχρονη κοινωνία αναγνωρίζει τον ρόλο της γυναίκας στον εργασιακό τομέα εντούτοις απαιτείται απ' τους άνδρες σε μεγαλύτερο βαθμό απ' τις γυναίκες επαγγελματική καταξίωση που είναι εφικτή μέσα απ' τους ανώτερους τίτλους.

Συγκρίνοντας τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές-τριες επιθυμούν να παρακολουθήσουν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης διαπιστώνουμε ότι το 76,47% προτιμά τον παραδοσιακό τρόπο εκπαίδευσης με φοίτηση σε πανεπιστημιακό ίδρυμα είτε της Ελλάδας είτε του εξωτερικού σε σχέση με τις σύγχρονες μεθόδους εκπαίδευσης (σεμινάρια – εξ' αποστάσεως εκπαίδευση με χρήση Η/Υ). Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι δεν έχουν γίνει ακόμα συνείδηση στους φοιτητές οι σύγχρονες μέθοδοι εκπαίδευσης είτε λόγω έλλειψης γνώσης και πληροφόρησης για τα προγράμματα που λειτουργούν είτε λόγω ανεπαρκούς γνώσης χρήσης των Η/Υ. Κάτι που επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι ακόμα και στην

Πάτρα που εδρεύει το Ανοιχτό Πανεπιστήμιο το ποσοστό που επιλέγει την εξ' αποστάσεως εκπαίδευση είναι ελάχιστο.

Με μία πρώτη ματιά διαπιστώνουμε ότι το 50,49% του δείγματος επιλέγει την φοίτηση σε πανεπιστημιακό ίδρυμα της Ελλάδας, έναντι του εξωτερικού κάτι απολύτως φυσιολογικό (Πιν. 9). Το αξιοσημείωτο όμως είναι η διαφοροποίηση που υπάρχει ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης στους νοσηλευτές-τριες που επιλέγουν φοίτηση σε πανεπιστημιακό ίδρυμα του εξωτερικού. Πιο συγκεκριμένα οι τελειόφοιτοι των ΑΕΙ, προτιμούν την μετεκπαίδευσή τους στο εξωτερικό σε ποσοστό 36,54% με 22,37% των αντίστοιχων συναδέλφων τους στο ΑΤΕΙ. Ενώ αντίθετα εμφανίζουν μικρότερο ποσοστό προτίμησης 7,69% για συμμετοχή σε ειδικά σεμινάρια έναντι 21,71% των τελειόφοιτων ΑΤΕΙ (Πιν. 42-43).

Ίσως αυτό έχει την εξήγησή του στο ότι ο χαρακτήρας των μεταπτυχιακών του πανεπιστημίου, λόγω του θεωρητικού του πλαισίου απαιτεί πολύχρονες σπουδές κυρίως με φοίτηση σε πανεπιστημιακά ιδρύματα καταλήγοντας σε ακαδημαϊκή καριέρα. Σε αντίθεση με τα ΑΤΕΙ που η μετεκπαίδευσή τους στηρίζεται λόγω του πρακτικού τους πλαισίου κυρίως στην ειδίκευση ανάλογα με τις επαγγελματικές ανάγκες μέσω συνεχούς παρακολούθησεως εξειδικευμένων σεμιναρίων μικρής χρονικής διάρκειας που μπορεί να γίνουν παράλληλα με το επάγγελμά τους.

Ιδιαίτερη σημασία έχει το γεγονός ότι τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πρέπει να συμβαδίζουν με τις νέες τάσεις τόσο στο χώρο της εκπαίδευσης όσο και στην αγορά εργασίας. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το υψηλό ποσοστό 80,88% (Πιν. 10), των τελειόφοιτων που θεωρούν ως αναπόσπαστο τμήμα της συνεχιζόμενης μάθησης την χρήση Η/Υ και την εκμάθηση ξένων γλωσσών. Πιο συγκεκριμένα με την χρήση Η/Υ επιτυγχάνεται ευκολότερη πρόσβαση στην πληροφορία, ενώ απ' την άλλη η εκμάθηση ξένων γλωσσών και ιδιαίτερα της

Αγγλικής θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για μεταπτυχιακές σπουδές ακόμα και σε ελληνικό πανεπιστήμιο.

Ενθαρρυντικό επίσης για την Νοσηλευτική αποτελεί το συμπέρασμα ότι ενώ πριν την έρευνα, πιστεύαμε πως η πλειοψηφία των τελειόφοιτων νοσηλευτών-τριών θα επέλεγε να αναβαθμίσει τις σπουδές της, κατά κύριο λόγο για βιοποριστικούς σκοπούς, φαίνεται πως η πεποίθησή μας αυτή καταρρίπτεται. Και αυτό γιατί τα αποτελέσματα της έρευνας εμφανίζουν ως πρωταρχικό κίνητρο αναβάθμισης των σπουδών, την ηθική ικανοποίηση με ποσοστό 40,20% και κατά δεύτερο λόγο τις οικονομικές απολαβές σε ποσοστό 27,94% (Πιν. 12). Φαίνεται λοιπόν πως η αίσθηση της εσωτερικής πληρότητας που πηγάζει από την κάλυψη των αναγκών του αρρώστου και από την αποδοχή και βεβαίωση ουσιαστικής προσφοράς εκ μέρους του αρρώστου εξακολουθεί να συγκινεί τους τελειόφοιτους όσο και αν η εποχή μας τοποθετεί τις ανθρώπινες σχέσεις μέσα στα πλαίσια των υλικών ανταλλαγών.

Σε μία πιο αναλυτική προσέγγιση διαπιστώνουμε μία αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης, σχετικά με τις οικονομικές απολαβές και την κοινωνική καταξίωση. Συγκεκριμένα οι τελειόφοιτοι των ΑΤΕΙ εμφανίζουν υψηλότερο ποσοστό στα δύο αυτά κίνητρα, σε σχέση με τους συναδέλφους τους στα ΑΕΙ (Πιν. 46). Η εξήγηση αυτή βασίζεται αφενός στην διαφορά μισθοδοσίας που υπάρχει ανάμεσα στις δύο βαθμίδες εκπαίδευσης και αφετέρου στην ευκολότερη πρόσβαση σε υψηλόβαθμες θέσεις. Όσον αφορά την κοινωνική καταξίωση η φοίτηση σε πανεπιστημιακό ίδρυμα έχει μεγαλύτερη αναγνωρισιμότητα, γεγονός που αποτυπώνεται και στο χώρο εργασίας.

Παρά την θετική στάση απέναντι στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση η οποία αποδεικνύεται αφενός από την ομόφωνη απάντηση με ποσοστό 98,53% (Πιν. 5) των τελειόφοιτων νοσηλευτών -τριών ότι με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα αναβαθμιζόταν το επίπεδο των γνώσεών τους και αφετέρου με το εξίσου σημαντικό

ποσοστό 76,47% (Πιν. 6), που προτίθενται να συμμετάσχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, εν τέλει ποικίλοι είναι οι λόγοι που στέκονται εμπόδιο στην πραγμάτωση αυτής επιθυμίας. Οι οικονομικοί λόγοι όπως ήταν αναμενόμενο καταλαμβάνουν την πρώτη θέση και φτάνουν το 47,55%. Εκείνο που πρέπει να επισημανθεί ωστόσο είναι το μεγάλο ποσοστό που θεωρεί ως εμπόδιο για συνέχιση των σπουδών την απόσταση από τα κέντρα εκπαίδευσης σε ποσοστό 13,23% και την ελλιπή κρατική υποστήριξη σε ποσοστό 19,61%, κάτι που επιδεικνύει τις μεγάλες ελλείψεις υποδομής του εκπαιδευτικού συστήματος και ταυτόχρονα υποδεικνύει τομείς στους οποίους θα πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη μέριμνα (Πιν. 13).

Καταλήγοντας διαπιστώνουμε ότι η συνεχής εξελισσόμενη γνώση θεωρείται από τους τελειόφοιτους νοσηλευτές-τριες ως ο πλέον σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης στο μέλλον, σε ποσοστό 40,69%. Αισιόδοξο επιπλέον για την Νοσηλευτική είναι το γεγονός ότι υψηλά στις επιλογές των σπουδαστών είναι τόσο η αναβάθμιση του Νοσηλευτικού επαγγέλματος όσο και η ανάγκη βελτίωσης ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή, με ποσοστά 38,72% και 25,49% αντίστοιχα (Πιν.4).

Φαίνεται λοιπόν ότι η Νοσηλευτική έχει ξεφύγει απ' την στερεότυπη παροχή πρακτικών υπηρεσιών και έχει καταξιωθεί ως επιστημονικός κλάδος που διαρκώς εξελίσσεται μέσα από την αέναη σύνθεση επιστημονικών γνώσεων και τεχνικών εφαρμογών. Η αναβάθμιση λοιπόν του Νοσηλευτικού επαγγέλματος έχει ως επακόλουθο και την αύξηση του επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών που είναι η κύρια λειτουργία της Νοσηλευτικής και η οποία επιτυγχάνεται μέσα από τον συνεχή εμπλουτισμό των γνώσεων.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Καθώς ο χρόνος ημιζωής της γνώσης ολοένα μειώνεται η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση γίνεται επιτακτική ανάγκη και αποτελεί ζήτημα ατομικής ευθύνης.

Σκοπός λοιπόν της εργασίας μας ήταν να καταγραφεί το Status quo των μεταπτυχιακών προγραμμάτων στην Νοσηλευτική και να διερευνηθεί ο βαθμός αναγκαιότητας της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης μέσα από την πρόθεση συμμετοχής των τελειοφοίτων σ' αυτήν έτσι ώστε να διαφανεί η εξέλιξη και συνεπώς η πρόοδος του Νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Το δείγμα της έρευνας συγκεντρώθηκε από έναν αριθμό 204 τελειοφοίτων Νοσηλευτών-τριων Α.Ε.Ι και Α.Τ.Ε.Ι στα εκπαιδευτικά ιδρύματα της περιοχής της Αθήνας, Πάτρας και Λάρισας και η μέθοδος στηρίχθηκε στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας όπου περιγράφονται μεταβλητές και συγκρίνονται ομάδες ατόμων για κάποια μεταβλητή.

Τα αποτελέσματα που εξήχθησαν από την έρευνα ήταν αφενός η πεποίθηση των τελειοφοίτων για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και αφετέρου η μεγάλη επιθυμία συμμετοχής με ποσοστό 55,88%. Παρ' όλα αυτά οι τελειόφοιτοι εμφανίζονται ανενήμερωτοι σχετικά με τα προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (73,52%). Επιπλέον η ηθική ικανοποίηση αναδεικνύεται ως ο κύριος λόγος για την αναβάθμιση των σπουδών τους με ποσοστό 40,20% ενώ οι οικονομικοί λόγοι φαίνεται να απομακρύνουν τους τελειόφοιτους από αυτήν την κατεύθυνση. Τέλος η συνεχώς εξελισσόμενη γνώση σε συνδυασμό με την αναβάθμιση του Νοσηλευτικού επαγγέλματος καθιστούν απαραίτητη την Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση στο μέλλον.

Συμπερασματικά εκείνο που δεσπόζει είναι η κατανόηση εκ μέρους των τελειόφοιτων ότι η Εκπαίδευση που δεν σταματά με την λήψη του πτυχίου αλλά

συνεχίζεται καθ' όλην την διάρκεια της ζωής με τον εμπλουτισμό νέων γνώσεων για την αντιμετώπιση των προκλήσεων της εποχής.. Παρ' όλα αυτά διαφαίνεται ένα έλλειμμα ενημέρωσης για τα προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης που δεν πηγάζει από την αδιαφορία των τελειοφοίτων αλλά από έλλειψη υποδομής που εκφράζεται είτε με την ελλιπή εφαρμογή των προγραμμάτων είτε με την ανεπαρκή παροχή ενημέρωσης από τους αρμοδίους. Ωστόσο δεν μπορεί να μην αναφερθεί, από την συνολική θέαση της έρευνας, η αναβάθμιση του Νοσηλευτικού επαγγέλματος που αποδεικνύεται αφενός από το γεγονός της επιθυμίας για περαιτέρω θεωρητική κατάρτιση των μελών της και αφετέρου από την βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

Εν κατακλείδι θα λέγαμε ότι το κύρος ενός επιστημονικού κλάδου εξαρτάται από την ικανότητα των μελών του να αποδεικνύει διαρκώς την δεξιοτεχνία, την επικαιρότητα και την εγκυρότητά του γεγονός που επιτυγχάνεται με την Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση.

SUMMARY

Knowledge has a half life which gradually decreasing, therefore Continuing Education has become essential and has become person responsibility.

The object of this study was to identify the Status quo of postgraduate programs in Nursing and to investigate the level of necessity for continuing education within the intent of participation of the graduate student so as the evolution and the advancement of Nursing will become evident.

The statistics were gathered from a sample of 204 graduates of Nursing from university and technological universities based in Athens, Patra and Larisa and the method was based on the answering of printed questionnaire in which variable be described and groups of subjects compare to a variable.

The result of the survey showed an active confidence of the part of graduates towards the effectiveness of the programs of the continuing education and expression of a great desire to participate in such programs. Contrary to this positive attitude most of graduates showed a lack of information about the programs available. The survey further showed the main reason for upgrading their studies was for personal satisfaction although the economics situation prevents graduates from following this direction Finally the continuing evolution of knowledge in combine with the upgrading of Nursing profession become continuing education in the future essential.

Evident in the results was the fact that it has become obvious to the graduate students that their education does not terminate with acquiring their degree, but continues for the duration of their life with the enrichment of new knowledge for

the confronting of the challenges of the time. However there appears to be a lack of information about the programs available which does not stem of graduate students indifference but through a lack of the system structure which is evidence in either the insubstantial implementation of the programs or the available information from the authorities. Even so from the total of the results of this study the upgrading of nursing can not be left unmentioned the proof of which is evident in both the expressed desire for further knowledge of its members and the improvement of the quality of the care supplied.

In conclusion we would express that the respectability of a scientific profession depends on the ability of each members to prove continuously their dexterity, currency and credibility.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. ***Rider J, Love C. Nursing in Today's World: Challenges, Issues and Trends.*** 6th ed. New York Lippincott, 1998: 200-223.
2. ***De Yong L. Dynamics of Nursing.*** 5th ed. Torondo, The C.V. Mosby Company, 1985: 246-248, 250, 253.
3. ***Μπάρμπα Β. Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση του Νοσηλευτικού Προσωπικού Νοσοκομείου: Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία.*** Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα Νοσηλευτικής. Αθήνα, 1999: 5-9, 11-12, 38-39, 42.
4. ***Dolphin P, Holtzelaw B. Continuing Education in Nursing: Strategies for Life Long Learnig.*** Virginia, Reston Company, 1998: 17, 21, 101, 105, 110-112.
5. ***Lanara V. Continuing Education in Greece.*** The Journal of Continuing Education, 1995: 26 (1): 41-42
6. ***Μαλιπίδου Α. Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση στους Νοσηλευτές. Υποχρεωτική ή Εθελοντική; Νοσηλευτική, 1997, 36(2): 143-146.***
7. ***Αργυροπούλου Μ, Ζαχαριάδου Ν, Οικονόμου Ν, Στρατή Ο, Οι Νοσηλευτές και η Μεταβασική τους Εκπαίδευση: Πτυχιακή Εργασία.*** Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πάτρας. Τμήμα Νοσηλευτικής, Πάτρα, 1998: 6, 13, 17-18.
8. ***Πανουδάκη Η. Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση. Νοσηλευτική, 1998, 37 (2): 128-132.***
9. ***Kokosalakis N. Lifelong Learning and the Universities in Greece: The state art.*** European Journal of Education, 2000, 35 (2): 329-341.

10. **Swansburg R, Swansburg L.** *Nursing Staff Development: A component of Human Resource.* London, Jaues and Bartlett, 1998: 379,390.
11. **Affara F.** *Why life long learning?* International Nursing Review, 1997, 44 (6): 177-181.
12. **Συμβουλευτική Επιτροπή Εκπαίδευσης Νοσηλευτών Ε.Ε. (ACTN):** *Συστάσεις όσον αφορά την Συνεχή Εκπαίδευση και τις Ειδικότητες στο Νοσηλευτικό Τομέα.* Βρυξέλλες, 1999: 1-11.
13. **Lindner R.** *A frame work to identify learning need for continuing nurse education using information technology.* Journal of Advanced Nursing, 1998, 27(5):117-120.
14. **Commission of the European Communités.** *Health care and Nursing Education in the 21st century.* Βρυξέλλες, 1987:77.
15. **Tobin HM, Yoder PS, Hull PK, Clark – Scott B.** *The process of staff development – components for change.* St Louis, The CV Mosby Company, 1974: 66-75, 82-85.
16. **Λανάρα Β.** *Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών.* 7^η εκδ. Αθήνα, 2000: 390-394.
17. **Κακαβούλη Α.** *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης: Ψυχοπαιδαγωγική θεώρηση.* 2^η έκδ. Αθήνα, 1997: 73-82, 85-86, 95-98, 105-106, 111-115, 122-125.
18. **Reilly D.** *Behavioral Objectives Evaluation in Nursing.* 2th ed. New York, Appleton – Century Crofts, 1988: 85-86.
19. **Παΐδη Α.** *Νοσηλευτική Πληροφορική – Εξελίξεις και Προοπτικές: Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία.* Εθ.νικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα νοσηλευτικής. Αθήνα, 1998: 70-71.

20. *Minoli D. Distance Learning Technology and Application.* London, Artech Honse, 1998: 3,8.
21. *Ayer S, Smith C. Planning Flexible Learnig to match the needs of consumers: a national serrey* Journal of Advances Nursing. 1998, 27 (5):1034-1047.
22. *Mc Alidon MN, Smith GR. Repurposing videodiscs for interactive video instruction: Teaching concepts of Quality Improvement.* Computers in Nursing. 1994, 12(1): 46-56.
23. *Internet: www.europa.eu.int*
24. *Internet: www.euridice.org*
25. *Internet: www.cedefop.eu.int*
26. *Internet: www.eurodesk.org*
27. *Internet: www.nurs.uoa.gr*
28. **Φ.Ε.Κ.** Αριθμός φύλλου 1089. Τεύχος Β. Υπουργική απόφαση υπ'αριθμόν Β7/23411 Σεπτεμβρίου 1998. Αθήνα.
29. **Εσωτερικός κανονισμός. Διατμηματικό – Διαπανεπιστημιακό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών:** Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας Πληροφορική Υγείας. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα νοσηλευτικής, Αθήνα, 1998.
30. **Εξεταστέα ύλη υποψηφίων πτυχιούχων Α.Ε.Ι. Ακαδ. Έτος 2002-2003.** Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα Νοσηλευτικής. Αθήνα.
31. **Φ.Ε.Κ.** Αριθμός φύλλου 173. Τεύχος Α'. 24 Νοεμβρίου 1984, Νομός υπ'αριθ. 1404/1983.
32. **Φ.Ε.Κ.** Αριθμός Φύλλου 114. Τεύχος Α' 11 Ιουνίου 2001, Νόμος υπ'αριθμόν 2916/2001.

33. *Εξεταστέα ύλη υποψηφίων πτυχιούχων Α.Τ.Ε.Ι. Ακαδ. Έτος 2002-2003.* Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα Νοσηλευτικής. Αθήνα.
34. *Ενημερωτικό Φυλλάδιο.* Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων: Κατατάξεις σε τμήματα Πανεπιστημίων πτυχιούχων ΤΕΙ. Αθήνα, 2002.
35. *Internet: www.eap.gr.*
36. *Φ.Ε.Κ.* Αριθμός Φύλλου 106. Τεύχος Β'. Υπουργική απόφαση υπ' αριθμόν Α4/203.25 Φεβρουαρίου 1988.
37. *Kogan M. Lifelong learning in the UK.* European Journal of Education, 2000 35(2): 343-369.
38. *Internet: www.universities.ac.uk.*
39. *Internet: www.postgrad.org.*
40. *Baldauf B. Doctorol Education and Research effisient approach.* European Journal of Education. 1998, 33(2): 161-176.
41. *Alesi B, Kehm B. The status of lifelong learnig in German Universities.* Europeran journal of Education. 2000, 35(3):285-298.
42. *Ashling B, Foss-Fridlizijs R. Life long learnig and higher Education.* European journal of Education. 2000, 35(3): 257-267.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ:
"Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση"

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Συμπληρώστε με Χ την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο.

1. Φύλλο

- α) Άρρεν
- β) Θήλυ

2. Είστε τελεόφοιτος/η;

- α) Α.Ε.Ι.
- β) Α.Τ.Ε.Ι.

3. Ποιες είναι οι πηγές ενημέρωσής σας σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής;

- α) Μόνο από το ίδρυμα στο οποίο σπουδάζω
- β) Από συνέδρια – σεμινάρια – ημερίδες
- γ) Από νοσηλευτικά περιοδικά – συγγράμματα
- δ) Άλλο

4. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η βασική σας εκπαίδευση συμβαδίζει με την συνεχώς εξελισσόμενη γνώση και τεχνολογία;

- α) Άριστα
- β) Πολύ καλά
- γ) Καλά
- δ) Σχεδόν
- ε) Καθόλου

5. Θεωρείτε ότι με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση (προγράμματα σπουδών μετά τη λήψη του βασικού πτυχίου) θα αναβαθμιζόταν το επίπεδο των γνώσεών σας;

α) ΝΑΙ

β) ΟΧΙ

6. Ποια η πρόθεσή σας να συμμετάσχετε σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης;

α) Θα ακολουθήσω σίγουρα

β) Επιθυμώ

γ) Δεν το έχω σκεφθεί

δ) Δεν με ενδιαφέρει

7. Ποια η ενημέρωσή σας για την ύπαρξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης;

α) Είναι ενημερωμένος/η

β) Έχω ελλιπή γνώση

γ) Δεν έχω γνώση

8. Ποιο είδος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης θα σας ενδιέφερε;

α) Πανεπιστήμιο

β) Master

γ) Διδακτορικό

δ) Ειδικότητα

ε) Επιμορφωτικά σεμινάρια – συνέδρια

στ) Άλλο

9. Με ποιο τρόπο θα επιθυμούσατε να παρακολουθήσετε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης;

α) Με φοίτηση σε Πανεπιστημιακό ίδρυμα

στην Ελλάδα

στο εξωτερικό

β) με συμμετοχή σε ειδικά σεμινάρια

γ) Εξ' αποστάσεως εκπαίδευση (χρήση Η/Υ)

10. Θεωρείτε ότι τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πρέπει να περιλαμβάνουν και:

α) Χρήση Η/Υ

- β) Εκμάθηση ξένων γλωσσών
- γ) Και τα δύο
- δ) Κανένα από τα δύο

11. Εάν ναι γιατί θεωρούνται απαραίτητοι οι Η/Υ στην Νοσηλευτική;

- α) Εξοικονόμηση χρόνου
- β) Μείωση κόστους
- γ) Εύκολη πρόσβυση σε δεδομένα
- δ) Μείωση σφάλματος
- ε) Σύγχρονη τεχνολογία

12. Ποια κίνητρα θα σας προέτρεπαν να αναβαθμίσετε τις σπουδές σας;

- α) Κοινωνική καταξίωση
- β) Ηθική ικανοποίηση
- γ) Οικονομικές απολαβές
- δ) Ταχύτερη εξέλιξη

13. Ποιοι λόγοι θα σας εμπόδιζαν να ακολουθήσετε κάποιο πρόγραμμα μετεκπαίδευσης;

- α) Οικονομικοί λόγοι
- β) Έλλειψη χρόνου
- γ) Απόσταση από τα κέντρα εκπαίδευσης
- δ) Έλλιπής κρατική υποστήριξη
- ε) Αδιαφορία για περαιτέρω σπουδές
- στ) Δεν με εκφράζει η Νοσηλευτική

14. Στα επόμενα χρόνια, τί πιστεύετε ότι θα κάνει απαραίτητη την συνεχιζόμενη εκπαίδευση για την Νοσηλευτική;

- α) Συνεχώς εξελισσόμενη γνώση
- β) Ανάπτυξη τεχνολογίας
- γ) Αναβάθμιση νοσηλευτικού επαγγέλματος
- δ) Ανάγκη βελτίωσης ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή
- ε) Άλλο

