

Διερεύνηση αναγκών και κινήτρων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Ευαγγελία Βλάχου¹, Άννα Καυγά-Παλτόγλου², Μαριάννα Μαντζώρου²,
Ιωάννης Καλεμικεράκης³

**An investigation into the needs
and motivations of the nursing
staff regarding continuing
education**

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια MS(c), Κ.Υ. Δεσκάτης-Γρεβενών

²Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Ελλάδα

³Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Νοσηλευτικής Αποκατάστασης Χρονίως Πασχόντων – ΝΑΧΠ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Ελλάδα

Υποβλήθηκε: 31/01/2025

Επανυποβλήθηκε: 09/04/2025

Εγκρίθηκε: 02/09/2025

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Βλάχου Ευαγγελία

τηλ.: +30 6948726828, 6979315737, 2462031686

e-mail: evablahou@yahoo.gr

Εισαγωγή: Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση είναι απαραίτητη στη Νοσηλευτική Επιστήμη, έτσι ώστε οι νοσηλευτές να μπορούν να ανταποκριθούν σωστά στους πολλαπλούς και ποικίλους ρόλους τους. Οι ανάγκες και τα κίνητρα είναι οι παράγοντες που ρυθμίζουν τη συμμετοχή τους σε τέτοιου είδους προγράμματα.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση αναγκών και κινήτρων του νοσηλευτικού προσωπικού της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της Δυτικής Μακεδονίας, σχετικά με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσε το μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό (n=90), που υπηρετεί στα Κέντρα Υγείας της Δυτικής Μακεδονίας. Χρησιμοποιήθηκαν δύο κατάλληλα μεταφρασμένα και σταθμισμένα ερωτηματολόγια, το «Training Needs Analysis» (TNA) και το «Participation Reason's Scale-P.R.S» Η μελέτη διεξήχθη τον Ιούνιο και Ιούλιο του 2024. Μοιράστηκαν 106 ερωτηματολόγια και το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 84,9%. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Αποτελέσματα: Το 55,1% δήλωσε πολύ ικανοποιημένο για τις γνώσεις και δεξιότητες που κατέχει για παροχή ποιοτικής φροντίδας και το 40,4% πάρα πολύ. Οι γυναίκες είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στον παράγοντα «τωρινή επίδοση στις αναφερόμενες δραστηριότητες» σε σχέση με τους άνδρες (p=0,007), οι επαγγελματίες υγείας που αναγνώρι-

ζαν υψηλότερη κρισιμότητα των αναφερόμενων δραστηριοτήτων στον παράγοντα «κρισιμότητα των αναφερόμενων δραστηριοτήτων στην επιτυχή απόδοση της εργασίας», αναγνώριζαν υψηλότερο βαθμό «σημαντικότητας στους λόγους προσωπικών οφελών και επαγγελματικής ασφάλειας» ($p=0,002$). Οι βοηθοί Νοσηλευτών είχαν υψηλότερη βαθμολογία στους παράγοντες «σημαντικότητας στους λόγους επαγγελματικής ανάπτυξης και βελτίωσης» ($p=0,008$), «στους λόγους παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών» ($p=0,003$) και «λόγους επαγγελματικού ενδιαφέροντος και αναστοχασμού» ($p=0,047$) σε σχέση με τους Προϊστάμενους, Διευθυντές, Τμηματάρχες, Υπεύθυνους ή Νοσηλευτές.

Συμπεράσματα: Οι ανάγκες κατάρτισης δεν είναι οι ίδιες σε όλες τις κατηγορίες προσωπικού καθώς παρουσιάζονται ιδιαιτερότητες ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης και τη θέση ευθύνης. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή του προσωπικού σε τέτοιου είδους προγράμματα είναι το φύλο, η εργασιακή βαθμίδα και τα προσωπικά και επαγγελματικά οφέλη που θεωρούν ότι μπορούν να αποκομίσουν από αυτά. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε ότι αισθάνεται επαρκής όσον αφορά τις γνώσεις και τις δεξιότητές του για να παρέχει ποιοτική φροντίδα.

Λέξεις-Κλειδιά: ΠΦΥ, συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση, *continuing learning, nurse, primary health.*

Εισαγωγή

Η μάθηση και διαμόρφωση της προσωπικότητας ξεκινά από τα πρώτα στάδια της ζωής του ατόμου. Αποτελεί θεμελιώδη λίθο της ανθρωπίνης φύσης, καθώς βοηθά το άτομο να αντιλαμβάνεται τις αλλαγές που επιτελούνται στο περιβάλλον του και να εναρμονίζεται με αυτό.¹ Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση (ΣΕ) είναι κάτι πολύ παραπάνω από τη μάθηση. Είναι η δημιουργία κουλτούρας, αλλαγή νοοτροπίας και απαίτηση της εποχής.²

Η Διά Βίου Μάθηση (ΔΒΜ) και εκπαίδευση αποτελεί μια ευρεία έννοια, η οποία περιλαμβάνει την οργάνωση, το σύστημα και τον επιστημονικό τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι γίνονται γνώστες των νέων δεξιοτήτων.³

Η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας τα τελευταία χρόνια έχει αλλάξει τον τρόπο της εκπαίδευσης, ειδικά από την περίοδο του covid και μετά,⁴ η οποία παρέχεται με πολύ πιο εύχρηστο και εύκολο τρόπο και για περισσότερους ενδιαφερόμενους. Ειδικά για τους επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές, η εξ αποστάσεως εκπαίδευση αποτελεί θεμέλιο λίθο για την επαγγελματική τους εξέλιξη, καθώς ο παραδοσιακός τρόπος εκπαίδευσης είναι για αυτούς απαγορευτικός.⁵

Η μέσω του διαδικτύου εξ' αποστάσεως εκπαίδευση είναι ο σύγχρονος τρόπος μάθησης που έχει υιοθετηθεί στη νοσηλευτική εκπαίδευση και αφορά τόσο την εκπαίδευση των φοιτητών της νοσηλευτικής όσο και τη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση (ΣΝΕ) των νοσηλευτών.⁶ Αποτελεί προσφιλή τρόπο μάθησης ειδικά για φοιτητές και επαγγελματίες οι οποίοι δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση σε παραδοσιακούς τρόπους λόγω κοινωνικών, οικονομικών, γεωγραφικών και επαγγελματικών εμποδίων. Φαίνεται πως έτσι μειώνεται σημαντικά το κόστος της εκπαίδευσης.⁷ Σε πολλές χώρες τα προγράμματα εξ' αποστάσεως έχουν αυξηθεί, όπως και η ζήτησή τους για τη νοσηλευτική εκπαίδευση.⁸

Σε πολλές μελέτες φάνηκε ότι οι διαδικτυακοί τρόποι ασύγχρονης εκπαίδευσης, όπως είναι βίντεο, αφηγήσεις, διαδραστικά μοντέλα και κινούμενα σχέδια, απαιτούν μεν περισσότερο χρόνο εκμάθησης αλλά η ποιότητα και το επίπεδό της είναι πιο ικανοποιητικό και τελικά η εκπαίδευση αποδεικνύεται αποτελεσματικότερη.^{9,10}

Η ΣΝΕ είναι η συνεχής προσπάθεια μάθησης εναρμονισμένη με τα τεχνολογικά και επιστημονικά επιτεύγματα της Νοσηλευτικής Επιστήμης, καθώς και με τις

σύγχρονες ανάγκες της υγείας. Είναι απαραίτητη για τη διατήρηση, επικαιροποίηση και πιστοποίηση των γνώσεων των νοσηλευτών, καθώς και για την αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.¹¹ Μέσω της ΣΝΕ επιτυγχάνεται αλλαγή των στάσεων και αντιλήψεων, η αύξηση των γνώσεων και δεξιοτήτων, με αποτέλεσμα τη βελτιστοποίηση της νοσηλευτικής πρακτικής και συνεπώς τη βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς όφελος του ασθενούς.^{12,13,14}

Η ΣΝΕ είναι απαραίτητη για επαγγελματική πρόοδο, ενίσχυση και αυτοτέλεια στη λήψη αποφάσεων. Αποτελεί την εξασφάλιση της ποιότητας, καθώς δημιουργεί νοσηλευτές υψηλού επιπέδου και έτσι ο οργανισμός καθίσταται ανταγωνιστικός και ελκυστικός σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον.^{15,16}

Η πρόοδος του νοσηλευτικού επαγγέλματος επέρχεται με τη δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος για συμμετοχή σε προγράμματα εκπαίδευσης.¹⁷ Οι προσωπικοί και επαγγελματικοί λόγοι που προωθούν τους επαγγελματίες υγείας στη συμμετοχή σε προγράμματα ΣΝΕ έχουν σαν αποτέλεσμα τη σημαντική αύξηση των γνώσεων και δεξιοτήτων τους.^{18,19}

Σκοπός

Ο σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των στάσεων, των αντιλήψεων και των κινήτρων του νοσηλευτικού προσωπικού για συμμετοχή στη ΣΝΕ καθώς και η ανίχνευση των εκπαιδευτικών αναγκών του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα της Δυτικής Μακεδονίας.

Υλικό – Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε μία ποσοτική-συγχρονική μελέτη. Ως εργαλεία χρησιμοποιήθηκαν η μεταφρασμένη και σταθμισμένη στα ελληνικά εκδοχή του ερωτηματολογίου «Training Needs Analysis - TNA» (Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης) και η μεταφρασμένη και σταθμισμένη στα ελληνικά εκδοχή της κλίμακας «Participation Reason's Scale-P.R.S» (Κλίμακα Λόγων Συμμετοχής). Το TNA περιλαμβάνει 4 διαστάσεις, «τη σημασία δραστηριοτήτων στην επιτυχή απόδοση της εργασίας», «την τωρινή επίδοση σε δραστηριότητες», «την επίδραση των οργανωτικών αλλαγών στην απόδοση» και «την επίδραση της κατάρτισης στην απόδοση». Το «Participation Reason's Scale-P.R.S» αναδεικνύει 5 παράγοντες, την «επαγγελματική ανάπτυξη και βελτίωση», την «παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών», την «ομαδική μάθηση και αλληλεπίδραση», τα «προσωπικά οφέλη», την «επαγγελματική ασφάλεια και το «επαγγελματικό ενδιαφέρον και ανα-

στοχασμό».

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 90 από τα 106 (84,9%) άτομα-μόνιμοι Νοσηλευτές και βοηθοί Νοσηλευτών που εργάζονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της Δυτικής Μακεδονίας, εκ των οποίων οι 85 ήταν γυναίκες (94,6%), και οι 5 άνδρες (5,6%). Μέσος όρος ηλικίας ήταν 49,3±7,1 έτη.

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση κατάλληλων ερωτηματολογίων τον Ιούνιο και Ιούλιο του 2024. Ζητήθηκε η άδεια χρήσης της μεταφρασμένης και σταθμισμένης στα ελληνικά εκδοχής του ερωτηματολογίου «Training Needs Analysis» (TNA) των Hicks and Hennessy (1996). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 30 ερωτήσεις κλίμακας Likert 1-7 για τις ανάγκες επαγγελματικής κατάρτισης και οργάνωσης και το τρίτο μέρος περιλαμβάνει έδαφος για προσδιορισμό των ειδικών αναγκών κατάρτισης. Επίσης ζητήθηκε η άδεια για τη χρήση της μεταφρασμένης και σταθμισμένης στα ελληνικά κλίμακας Participation Reason's Scale-P.R.S «Κλίμακα Λόγων Συμμετοχής». Περιλαμβάνει 30 ερωτήσεις κλίμακας Likert 1-7. Τέλος ζητήθηκε και ελήφθη η άδεια διεξαγωγής της μελέτης από την 3η ΥΠΕ.

Ηθικά ζητήματα

Οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτών ενημερώθηκαν από την ερευνήτρια για τον σκοπό και τη μεθοδολογία της μελέτης. Ενημερώθηκαν επίσης για όλα τα θέματα σχετικά με την ηθική και δεοντολογία όπως την προαιρετική συμμετοχή τους, την ανωνυμία και για τη δυνατότητα να διακόψουν τη μελέτη όποτε το επιθυμούσαν και τέλος την αποκλειστική χρήση των δεδομένων για ερευνητικούς σκοπούς και συμπλήρωσαν το έντυπο συναίνεσης. Τα ερωτηματολόγια απεστάλησαν και παρελήφθησαν μέσω ταχυδρομείου.

Στατιστική ανάλυση

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή και τυπική απόκλιση. Ο έλεγχος Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών και βρέθηκε πως οι ποσοτικές μεταβλητές ακολουθούσαν την κανονική κατανομή.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test). Για τη

διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθεί την κανονική κατανομή και μιας ποσοτικής μεταβλητής που δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman.

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγ-

ματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Αποτελέσματα

1. Το προφίλ των συμμετεχόντων στη μελέτη

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από 90 συμμετέχοντες (ποσοστό απόκρισης = 84,9%). Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη και οι απαντήσεις τους αναφορικά με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην μελέτη και οι απαντήσεις τους αναφορικά με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση

Χαρακτηριστικό	N	%
Φύλο		
Άρρεν	5	5,6
Θήλυ	85	94,4
Ηλικία (σε έτη)±SD	49,3±7,1	
Έχετε παιδιά;		
Ναι	74	82,2
Όχι	16	17,8
Θέση εργασίας		
Προϊστάμενος/η - Διευθυντής/τρια - Τμηματάρχης - Υπεύθυνος/η	3	3,3
Νοσηλεύτης/τρια	56	62,2
Βοηθός Νοσηλεύτη	31	34,4
Έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση	18,3	9,8
Έτη εργασίας συνολικά	22,4	8,3
Πόσο σημαντική θεωρείτε τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και Κατάρτιση για το νοσηλευτικό επάγγελμα;		
Καθόλου/Λίγο	2	2,2
Μέτρια	2	2,2
Πολύ/Πάρα πολύ	85	95,5
Πόσο επαρκείς αισθάνεστε όσον αφορά τις γνώσεις και τις δεξιότητές σας για να παρέχετε ποιοτική φροντίδα;		
Καθόλου/Λίγο	1	1,1
Μέτρια	20	22,5
Πολύ/Πάρα πολύ	68	76,4

Το 94,4% των συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν γυναίκες, η μέση ηλικία όλων των συμμετεχόντων ήταν τα 49,3±7,1 έτη και το 82,2% είχε παιδιά. Το 62,2% ήταν νοσηλεύτριες, το 34,4% βοηθοί νοσηλεύτη και το 3,3% Προϊστάμενοι, Διευθυντές, Τμηματάρχες ή Υπεύθυνοι. Ο μέσος αριθμός ετών προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση ήταν 18,3±9,8 έτη και ο μέσος αριθμός ετών συνολικής εργασίας ήταν 22,4±8,3 έτη.

Το 95,5% των συμμετεχόντων στη μελέτη θεωρούσαν πολύ/πάρα πολύ σημαντική τη ΣΝΕ. Το 76,4% αισθάνονταν πολύ/πάρα πολύ επαρκείς όσον αφορά τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους για να παρέχουν ποιοτική φροντίδα και το 22,5% μέτρια επαρκείς.

2. Εκτίμηση της κρισιμότητας/σημασίας των δραστηριοτήτων/αναγκών κατάρτισης και του βαθμού σημα-

ντικότητα των λόγων συμμετοχής σε δραστηριότητες/προγράμματα ΣΝΕ

Αναφορικά με την εκτίμηση της κρισιμότητας/σημασίας των δραστηριοτήτων/αναγκών κατάρτισης, οι επαγγελματίες υγείας αναγνώρισαν υψηλή κρισιμότητα των δραστηριοτήτων κατάρτισης στην «επιτυχή απόδοση της εργασίας», στην «τωρινή επίδοση» και στην «επίδραση των οργανωτικών αλλαγών στην απόδοση». Αναφορικά με τον βαθμό σημαντικότητας που απέδιδαν οι συμμετέχοντες στη μελέτη σε κάθε έναν από τους αναφερόμενους λόγους για να συμμετάσχουν σε προ-

γράμματα/δραστηριότητες ΣΝΕ, οι επαγγελματίες υγείας αναγνώρισαν υψηλό βαθμό σημαντικότητας στους «λόγους επαγγελματικής ανάπτυξης και βελτίωσης», στους λόγους «παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών», μέτριο προς υψηλό βαθμό σημαντικότητας στους λόγους «ομαδικής μάθησης και αλληλεπίδρασης», μέτριο προς υψηλό βαθμό σημαντικότητας στους λόγους «προσωπικών οφελών και επαγγελματικής ασφάλειας» και υψηλό βαθμό σημαντικότητας στους λόγους «επαγγελματικού ενδιαφέροντος και αναστοχασμού» (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Οι μέσες βαθμολογίες και οι τυπικές αποκλίσεις για τις διαστάσεις των ερωτηματολογίων για την εκτίμηση της κρισιμότητας/σημασίας των δραστηριοτήτων/αναγκών κατάρτισης και του βαθμού σημαντικότητας των λόγων συμμετοχής σε δραστηριότητες/προγράμματα ΣΝΕ

Διαστάσεις ερωτηματολογίων	Μέση τιμή±Τυπική απόκλιση
Ερωτηματολόγιο για την εκτίμηση της κρισιμότητας / σημασίας των δραστηριοτήτων / αναγκών κατάρτισης	
Βαθμολογία επιτυχούς απόδοσης της εργασίας	5,6±0,9
Βαθμολογία τωρινής επίδοσης	5,2±1,0
Βαθμολογία επίδρασης των οργανωτικών αλλαγών στην απόδοση	5,6±1,0
Βαθμολογία απόδοσης	6±1,1
Ερωτηματολόγιο για την εκτίμηση του βαθμού σημαντικότητας των λόγων συμμετοχής σε δραστηριότητες/προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης	
Βαθμός σημαντικότητας λόγων επαγγελματικής ανάπτυξης και βελτίωσης	6,1±1,1
Βαθμός σημαντικότητας λόγων παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών	6,2±1,2
Βαθμός σημαντικότητας λόγων ομαδικής μάθησης και αλληλεπίδρασης	5,4±1,3
Βαθμός σημαντικότητας λόγων προσωπικών οφελών και επαγγελματικής ασφάλειας	5,2±1,5
Βαθμός σημαντικότητας λόγων επαγγελματικού ενδιαφέροντος και αναστοχασμού	5,8±1,3

3. Συσχετίσεις

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των πολυμεταβλητών γραμμικών παλινδρομήσεων με εξαρτημένες μεταβλητές τον βαθμό σημαντικότητας των πέντε (5) λόγων συμμετοχής σε δραστηριότητες/προγράμματα ΣΝΕ. και κατάρτισης και ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας. Η στατιστική μέθοδος που εφαρμόστηκε

είναι η πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση και, σε κάθε ένα από τα 5 μοντέλα πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης που εφαρμόστηκαν, αναγράφεται ο συντελεστής προσδιορισμού R^2 (δείχνει το ποσοστό της μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής που ερμηνεύεται από τις ανεξάρτητες μεταβλητές του μοντέλου) και η αντίστοιχη τιμή πιθανότητας (p value).

Πίνακας 3. Πολυμεταβλητές γραμμικές παλινδρομήσεις με εξαρτημένες μεταβλητές το βαθμό σημαντικότητας των πέντε (5) λόγων συμμετοχής σε δραστηριότητες/προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης

Εξαρτημένη / Ανεξάρτητες μεταβλητές	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Βαθμός σημαντικότητας των λόγων επαγγελματικής ανάπτυξης και βελτίωσης($R^2=52,6\%$, $p<0,001$)			
Θέση εργασίας	0,493	0,131 έως 0,855	0,008
Αντιλαμβανόμενη σημασία της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Κατάρτισης για το νοσηλευτικό επάγγελμα	0,473	0,228 έως 0,718	<0,001
Βαθμολογία επιτυχούς απόδοσης της εργασίας	0,522	0,101 έως 0,944	0,016
Βαθμολογία τωρινής επίδοσης	-0,287	-0,511 έως -0,064	0,012
Βαθμός σημαντικότητας των λόγων παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών($R^2=50,9\%$, $p<0,001$)			
Θέση εργασίας	0,613	0,216 έως 1,011	0,003
Αντιλαμβανόμενη σημασία της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Κατάρτισης για το νοσηλευτικό επάγγελμα	0,543	0,276 έως 0,810	<0,001
Βαθμολογία επιτυχούς απόδοσης της εργασίας	0,949	0,695 έως 1,203	<0,001
Βαθμολογία τωρινής επίδοσης	-0,437	-0,678 έως -0,197	0,001
Βαθμός σημαντικότητας των λόγων ομαδικής μάθησης και αλληλεπίδρασης($R^2=45,9\%$, $p<0,001$)			
Βαθμολογία επιτυχούς απόδοσης της εργασίας	0,599	0,260 έως 0,938	0,001
Βαθμολογία απόδοσης	0,360	0,060 έως 0,659	0,019
Βαθμός σημαντικότητας των λόγων προσωπικών οφελών και επαγγελματικής ασφάλειας($R^2=33,1\%$, $p<0,001$)			
Βαθμολογία επιτυχούς απόδοσης της εργασίας	0,622	0,210 έως 1,034	0,002
Βαθμός σημαντικότητας των λόγων επαγγελματικού ενδιαφέροντος και αναστοχασμού($R^2=50,7\%$, $p<0,001$)			
Θέση εργασίας	0,440	0,006 έως 0,874	0,047
Βαθμολογία επιτυχούς απόδοσης της εργασίας	0,600	0,265 έως 0,935	0,001
Βαθμολογία απόδοσης	0,430	0,134 έως 0,726	0,005

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, οι επαγγελματίες υγείας που αντιλαμβάνονταν μεγαλύτερη τη σημασία της ΣΝΕ αναγνώριζαν υψηλότερο βαθμό σημαντικότητας στους λόγους «επαγγελματικής ανάπτυξης και βελτίωσης» ($p<0,001$) και στους λόγους «παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών» ($p<0,001$). Οι βοηθοί Νοσηλευτή αναγνώριζαν υψηλότερο βαθμό σημαντικότητας στους λόγους «επαγγελματικής ανάπτυξης και βελτίωσης» ($p=0,008$), στους λόγους «παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών» ($p=0,003$) και στους λόγους «επαγγελματικού ενδιαφέροντος και αναστοχασμού» ($p=0,047$), σε σχέση με τους

Προϊστάμενους, Διευθυντές, Τμηματάρχες, Υπεύθυνους ή Νοσηλευτές. Οι επαγγελματίες υγείας που αναγνώριζαν υψηλότερη κρισιμότητα των δραστηριοτήτων κατάρτισης στην «επιτυχή απόδοση της εργασίας» αναγνώριζαν υψηλότερο βαθμό σημαντικότητας στους λόγους «επαγγελματικής ανάπτυξης και βελτίωσης» ($p=0,016$), στους λόγους «παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών» ($p<0,001$), στους λόγους «ομαδικής μάθησης και αλληλεπίδρασης» ($p=0,001$), στους λόγους «προσωπικών οφελών και επαγγελματικής ασφάλειας» ($p=0,002$) και στους λόγους «επαγγελματικού ενδιαφέροντος και αναστοχασμού» ($p=0,001$). Οι επαγγελματίες υγείας που

αναγνώριζαν υψηλότερη κρισιμότητα των δραστηριοτήτων κατάρτισης στην «τωρινή επίδοση» αναγνώριζαν χαμηλότερο βαθμό σημαντικότητας στους λόγους «επαγγελματικής ανάπτυξης και βελτίωσης» ($p=0,012$) και στους λόγους «παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών» ($p=0,001$). Οι επαγγελματίες υγείας που αναγνώριζαν υψηλότερη κρισιμότητα των «δραστηριοτήτων κατάρτισης στην απόδοση» αναγνώριζαν υψηλότερο βαθμό σημαντικότητας στους λόγους «ομαδικής μάθησης και αλληλεπίδρασης» ($p=0,019$) και στους λόγους «επαγγελματικού ενδιαφέροντος και αναστοχασμού» ($p=0,005$).

Συζήτηση

Η συμμετοχή ήταν αρκετά ικανοποιητική με το ποσοστό των γυναικών να είναι σταθερά υψηλότερο από αυτό των ανδρών, όπως συχνά καταγράφεται σε τέτοιου είδους μελέτες,²⁰⁻²² πιστοποιώντας έτσι πως το νοσηλευτικό επάγγελμα εξακολουθεί να αποτελεί κυρίως γυναικεία υπόθεση. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 49,3 έτη, μεγαλύτερος από προηγούμενες μελέτες²³⁻²⁵ γεγονός που συνάδει με τη διαπιστωμένη «γήρανση» του νοσηλευτικού προσωπικού που υπηρετεί στο δημόσιο. Με την άρση του ορίου ηλικίας διορισμού και την αλλαγή των ορίων συνταξιοδότησης, οι σημερινοί εργαζόμενοι θα παραμείνουν πιο πολύ στην εργασία σε αντίθεση με προηγούμενες γενιές.²⁶

Αν και η πλειονότητα των συμμετεχόντων δεν είχε μεταπτυχιακό τίτλο ούτε σπουδές εξειδίκευσης μετά το βασικό πτυχίο, το ποσοστό κατόχων μεταπτυχιακού τίτλου (ΠΜΣ) φαίνεται αυξημένο από ότι παλιότερα.²⁷ Καθώς η ευρεία ανάπτυξη των μεταπτυχιακών στη νοσηλευτική ξεκίνησε στην Ελλάδα από το 2004, φαίνεται ότι με την πάροδο του χρόνου άρχισαν αφενός μεν να αποτυπώνονται τα αποτελέσματα από τη λειτουργία τους, αφετέρου η ανάγκη για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου αυξάνεται καθώς σχετίζεται με την αυξημένη διαθεσιμότητα των ΠΜΣ. Με την πάροδο των ετών και την ανάπτυξη της τηλεκαίδεισης μπορεί πλέον και η περιφέρεια να παρακολουθεί προγράμματα εκπαίδευσης, πράγμα που πιο πριν ήταν και κοστοβόρο και χρονοβόρο.²⁸ Τα παραπάνω σε συνδυασμό με την υψηλή βαθμολογία στον παράγοντα «επίδραση των οργανωτικών αλλαγών στην απόδοση» καταδεικνύουν ότι οι οργανωτικές αλλαγές πρέπει να θεωρούνταν επιβεβλημένες για την ενθάρρυνση της συμμετοχής του προσωπικού στη ΣΝΕ. Εντούτοις, καθώς στην ΠΦΥ δεν υπάρχει αυτόνομα οργανωμένη νοσηλευτική υπηρεσία και στην 3η Υγειονομική Περιφέρεια δεν έχουν καν οριστεί με ανάθεση προϊστάμενοι και επιπλέον ο συντονιστής γιατρός είναι

υπεύθυνος και για το νοσηλευτικό προσωπικό, που λόγω του διαφορετικού επιστημονικού του πεδίου προφανώς και δεν δύναται να αξιολογήσει επαρκώς τις νοσηλευτικές εκπαιδευτικές ανάγκες, οι οργανωτικές αλλαγές είναι επιβεβλημένες και θα αποδειχτούν ωφέλιμες, όπως έχει φανεί και σε άλλες παρόμοιες περιπτώσεις.²⁹

Σε μελέτη προερχόμενη από τον νοσοκομειακό χώρο καταγράφηκαν μεγαλύτερα ποσοστά κατόχων μεταπτυχιακού,³⁰ ίσως διότι το προσωπικό των νοσοκομείων επιζητά την επιμόρφωσή του ως προσόν εξέλιξης περισσότερο από τους εργαζόμενους στην ΠΦΥ όπου λόγω των οργανωτικών ιδιαιτεροτήτων δεν φαίνεται να έχει σημαντικό ρόλο. Επιπλέον, καθώς γενικά το προσωπικό είναι πιο μεγάλης ηλικίας, μπορεί τα άτομα που είναι κοντά στη σύνταξη να μην ενδιαφέρονται για περαιτέρω επιμόρφωση.

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων πιστεύει ότι η ΣΝΕ είναι πολύ (55,1%) και πάρα πολύ σημαντική^{27,29,31} (40,4%) και αν αυτό συνδυαστεί με το 22,5% που δηλώνει μέτρια επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες, βάσιμα συμπεραίνεται η επιτακτική ανάγκη για περαιτέρω επιμόρφωση και μάλιστα με τη μορφή της υποχρεωτικής συμμετοχής όπως δηλώνει η πλειονότητα των ερωτηθέντων (84,4%). Σε σχέση με την υποχρεωτικότητα της ΣΝΕ, φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες θεωρούσαν πως αυτή θα οδηγήσει και σε υποχρεωτική διευκόλυνση από την υπηρεσία, γεγονός όχι πάντα ακριβές. Πάντως, αν η υποχρεωτικότητα για συμμετοχή στη ΣΝΕ και η ταυτόχρονη υποχρεωτική διευκόλυνση από την υπηρεσία ισχύσουν, τότε ίσως θα μπορούσαν να ξεπεραστούν πολλά από τα προβλήματα που αναστέλλουν τη συμμετοχή του προσωπικού.

Μόνο το 21,1% έχει συμμετάσχει σε έρευνα τα τελευταία 5 χρόνια και μόλις στο 12,2% έχει αναπτύξει συγγραφικό έργο με τη δημοσίευση κάποιου άρθρου του, όπως έχει φανεί και σε παλαιότερη μελέτη.²² Φαίνεται πως ενώ παράγεται έργο στην έρευνα, εντούτοις τα αποτελέσματα δεν δημοσιοποιούνται και δεν γίνεται διάχυση των αποτελεσμάτων.

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων αξιολόγησε πως με την κατάλληλη εκπαίδευση θα μπορούσε να βελτιώσει το επίπεδο της απόδοσής της σε όλες τις δεξιότητες του ερωτηματολογίου και κυρίως σε αυτές που έχουν σχέση με το άτομο. Φάνηκε ότι σε όλες τις δραστηριότητες θα μπορούσε να επέλθει σημαντική βελτίωση με την κατάλληλη εκπαίδευση, γεγονός που έχει καταγραφεί και σε προγενέστερες μελέτες.^{23,24}

Οι συμμετέχοντες, όπως και σε άλλες μελέτες,²⁷ αξιολόγησαν ως κύριο λόγο συμμετοχής σε προγράμματα ΣΝΕ, την «παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών», πιστοποι-

ώντας έτσι το κομμάτι της κοινωνικής προσφοράς που εμπεριέχεται στο νοσηλευτικό επάγγελμα.

Ως υψηλής κρισιμότητας αξιολογήθηκαν από τους ερωτηθέντες οι «λόγοι επαγγελματικής ανάπτυξης και βελτίωσης» εύρημα που συνάδει με προηγούμενες μελέτες.^{31,32} Οι νοσηλευτές επιθυμούσαν να συμμετέχουν σε προγράμματα ΣΝΕ για να ενημερώνονται για τις νέες εξελίξεις στη νοσηλευτική έτσι ώστε να αποκτούν νέες γνώσεις και δεξιότητες, να γίνονται πιο αποδοτικοί και να διατηρούν την ποιότητα στις νοσηλευτικές υπηρεσίες.

Μέτριο βαθμό σημαντικότητας είχαν οι «λόγοι προσωπικής ανάπτυξης και ασφάλειας», καθώς και οι «λόγοι ομαδικής μάθησης και αλληλεπίδρασης». Ίσως το γεγονός ότι πολλάκις τα τελευταία χρόνια προσωπικό από την ΠΦΥ μετακινήθηκε στα νοσοκομεία για να καλυφθούν υπηρεσιακές ανάγκες, να είναι ένας από τους λόγους που επιζητούν επαγγελματική ασφάλεια γεγονός που χρήζει περαιτέρω μελέτης. Επίσης, οι πολλές και ποικίλες αλλαγές που επιτελέστηκαν κατά την περίοδο του covid-19 και εντεύθεν και το μεγάλο βάρος που προστέθηκε στην ΠΦΥ, μπορεί να δημιουργούν κλίμα ανασφάλειας. Καθώς η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ Α' 132/05.07.2023) επιβάλλει στο υγειονομικό προσωπικό να στελεχώνει τα ασθενοφόρα των Κέντρων Υγείας ως πλήρωμα και αυτό στην 3η ΥΠΕ μεταφράζεται ως συνοδεία μόνο από το νοσηλευτικό προσωπικό, μπορεί επίσης να δημιουργεί κλίμα ανασφάλειας.

Ένα ενδιαφέρον εύρημα είναι πως οι βοηθοί νοσηλευτών αναγνώρισαν υψηλότερο βαθμό στον παράγοντα «επαγγελματική ανάπτυξη και βελτίωση» από ό,τι οι υπόλοιποι. Παρόλο που δεν υπάρχει κανενός είδους εξέλιξής τους, οι ίδιοι επιζητούν την επιμόρφωσή τους πιθανότατα για την αναγνώρισή τους στον χώρο εργασίας τους και συνεπώς είναι σημαντικό να περιλαμβάνονται στα προγράμματα ΣΝΕ.³³

Ο κλινικός τομέας στον οποίο πρωτίστως θα ήθελαν περαιτέρω εκπαίδευση οι ερωτώμενοι είναι η βελτίωση νοσηλευτικής φροντίδας, οι σύγχρονες επικαιροποιημένες νοσηλευτικές πρακτικές και διεργασίες, η Πρωτοβάθμια φροντίδα-προαγωγή υγείας-αγωγή υγείας-πρόληψη-εμβολιασμοί-σπάνιες παθήσεις στην ΠΦΥ. Αμέσως μετά αξιολογήθηκαν ως προτεραιότητες η επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα, η χειρουργική, καρδιολογική, κοινοτική, παθολογική νοσηλευτική και η νοσηλευτική ψυχικής υγείας. Ακολούθησαν οι νέες τεχνολογίες, η διαχείριση σπανίων παθήσεων, ο διαβήτης, οι λοιμώξεις, η επικοινωνία με τον ασθενή, οι κλινικές δεξιότητες, η ΜΕΘ, οι Α' Βοήθειες, η διαχείριση ΑΜΕΑ, η δερματολο-

γία, η διαχείριση ατόμων τρίτης ηλικίας, τα άτομα ΛΟΑ-ΤΚΙ, η διοίκηση υπηρεσιών υγείας, η έρευνα, η κατ'οίκον φροντίδα, η ορθοπεδική-παιδιατρική νοσηλευτική και η υπέρταση. Αυτά τα ευρήματα αν και επιβεβαιώνονται και από άλλες μελέτες,^{27,30,34} έρχονται σε αντίθεση με άλλες^{25,35} στις οποίες η επικέντρωση αφορούσε τη ΜΕΘ, τα κλινικά πρωτόκολλα, την ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών, τα επείγοντα περιστατικά και τον καρδιολογικό και χειρουργικό τομέα. Οι μελέτες αυτές έγιναν σε νοσοκομεία και δικαιολογημένα υπάρχει διαφορετική προσέγγιση των ερωτώμενων όσον αφορά τις ανάγκες εκπαίδευσης. Εντούτοις και κάποιες από τις μελέτες^{29,36} που διεξήχθησαν στην ΠΦΥ έδειξαν ως προτεραιότητα για εκπαίδευση την επείγουσα νοσηλευτική και την επικοινωνία. Αυτό ίσως να οφείλεται και στην Covid εποχή όπου φάνηκαν κάποιες αδυναμίες της ΠΦΥ στους τομείς αυτούς.

Πολύ χαμηλό είναι το ποσοστό που απάντησε ότι χρειάζεται εκπαίδευση στην Κοινοτική Νοσηλευτική. Παρόλο που είναι βασικός τομέας της ΠΦΥ, το προσωπικό δεν έχει εκπαιδευτεί επαρκώς στην Κοινοτική Νοσηλευτική καθώς είναι ένας τομέας που συχνά υπο-αξιολογείται στην Ελλάδα. Με την εφαρμογή των Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων και ειδικότερα της Κοινοτικής Νοσηλευτικής και Νοσηλευτικής Δημόσιας Υγείας και την ενίσχυση της Κοινοτικής Νοσηλευτικής στα προπτυχιακά και μεταπτυχιακά προγράμματα των πανεπιστημίων, αναμένεται μελλοντικά να τροποποιηθεί η άποψη αυτή, αλλά οι πιο παλιοί εργαζόμενοι φαίνεται ότι δεν είχαν επαρκή κατανόηση της σημαντικότητας του αντικείμενου. Ίσως αυτό να έχει σχέση και με οργανωτικά ζητήματα όπως η έλλειψη αυτοδύναμων νοσηλευτικών υπηρεσιών στην ΠΦΥ, η οποία ενδεχομένως θα πρωτοστατούσε για τη σωστή επιμόρφωση του συγκεκριμένου γνωστικού αντικείμενου, πράγμα το οποίο τώρα δεν υφίσταται. Επιπλέον, συχνά οι προσπάθειες για ΣΝΕ στην ΠΦΥ υλοποιούνται κυρίως με ευθύνη των συντονιστών ιατρών που ασφαλώς και δεν κατέχουν το γνωστικό αντικείμενο της Κοινοτικής Νοσηλευτικής.

Αν και σε μικρό ποσοστό (1,1%) εντούτοις θεωρείται σημαντικό ότι διαφαίνεται η ανάγκη διαχείρισης ΛΟΑΤΚΙ ατόμων, καθώς αποτελεί πλέον ελληνική πραγματικότητα άλλα και διεθνώς. Καθώς εκπαίδευση σε αυτόν τον τομέα στην ΠΦΥ σήμερα δεν υφίσταται, δεν υπάρχουν επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες στη διαχείριση τους.³⁷

Πολύ χαμηλά (3,3%) βρίσκονται οι νέες τεχνολογίες και η πληροφορική της υγείας. Θα περίμενε κανείς με την έξαρση της τεχνολογίας, ειδικά μέσα και μετά τον Covid-19, να υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον για τις νέες τε-

χνολογίες. Ίσως όμως, επειδή δεν υπάρχει η πλήρης δι-
ασύνδεση της ΠΦΥ με τα νοσοκομεία και η τηλεϊατρική
και τηλενοσηλευτική (τηλεϋγεία) στη Ελλάδα δεν έχουν
αναδειχθεί στον βαθμό που θα έπρεπε, δεν υπάρχει και
το αντίστοιχο ενδιαφέρον. Σε άλλες χώρες, όπως η Αυσ-
τραλία, τα τεχνολογικά επιτεύγματα και η τηλεϋγεία
εφαρμόζονται με εξαιρετικά αποτελέσματα, γεγονός
που καθιστά επιτακτική την ανάπτυξή τους και στην
Ελλάδα με τη μεγάλη ορεινή και νησιωτική μορφολογία
της.³⁸

Η προσωπικότητα, οι εμπειρίες, οι συμπεριφορές απο-
τελούν λόγους από τους οποίους επηρεάζονται οι νοση-
λευτές για τη συμμετοχή τους σε προγράμματα ΣΝΕ.³⁹
Οι παράγοντες συμμετοχής των νοσηλευτών πρέπει να
ληφθούν σοβαρά υπόψη για τον σωστό σχεδιασμό των
προγραμμάτων εκπαίδευσης, έτσι ώστε να ανταποκρί-
νονται στις ανάγκες τους για αύξηση της ποιότητας των
υπηρεσιών που παρέχουν.

Οι περιορισμοί της μελέτης αφορούν το δείγμα ευ-
κολίας, καθώς και ότι η μελέτη ήταν συγχρονική και
αφορούσε συγκεκριμένη γεωγραφική περιφέρεια με
αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η γενίκευση των αποτε-
λεσμάτων.

Συμπεράσματα

Αν και η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αισθάνο-
νταν πολύ/πάρα πολύ επαρκείς σε σχέση με τις γνώσεις
και τις δεξιότητές τους, από την εκτίμηση των αναγκών
κατάρτισης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζε-
ται στην ΠΦΥ της Δυτικής Μακεδονίας φάνηκε ότι απο-
τελεί προτεραιότητα η επικαιροποίηση των γνώσεων
μέσω της ΣΝΕ έτσι ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί κα-
λύτερα στον πολύπλευρο ρόλο του και να βελτιωθούν οι
παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

Οι δραστηριότητες που έχουν ως επίκεντρο το άτομο
θεωρήθηκαν επιβεβλημένες για την επιτυχή απόδοση
στην εργασία του. Η επίδραση των οργανωτικών αλλα-
γών επίσης θεωρήθηκε υψηλής κρισιμότητας σε σχέση
με τη συμμετοχή στη ΣΝΕ με κύριο στόχο την παροχή
καλύτερων νοσηλευτικών υπηρεσιών και την επαγγελ-
ματική ανάπτυξη του προσωπικού. Φάνηκε δε πως η
κατάλληλη κατάρτιση μπορεί να αυξήσει την απόδοση
σε όλες τις δραστηριότητες, πρωτίστως σε εκείνες που
έχουν να κάνουν με το άτομο και τη φροντίδα του. Επι-
πλέον, η μελέτη κατέδειξε την άποψη των συμμετεχό-
ντων για την υποχρεωτικότητα της ΣΝΕ.

ABSTRACT

An investigation into the needs and motivations of the nursing staff regarding continuing education

Evangelia Vlachou¹, Anna Kavga-Paltoglou², Marianna Mantzorou², Kalemikerakis Ioannis³

¹Nurse MS(c), H.C. Deskati-Grevena

²Associate Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Greece

³Associate Professor, Research Laboratory of Nursing Rehabilitation of Chronically ill Patients (NRCI Lab) - NAHP,
Department of Nursing, University of West Attica, Greece

Introduction: Continuing Education is essential in Nursing Science so that nurses can properly respond to their multiple and varied roles. Needs and motivations are the factors that regulate their participation in such programs.

Purpose: The purpose of the study was to investigate the needs and motivations of the nursing staff of the Primary Health Care of Western Macedonia, regarding continuing education.

Material and Method: The population of the study was the permanent nursing staff (n=90), who serve in the Health Centers of Western Macedonia. Two appropriately translated and weighted questionnaires were used, the "Training Needs Analysis" (TNA) and the "Participation Reason's Scale-P.R.S" The study was conducted in June and July 2024. 106 questionnaires were distributed and the response rate was 84.9%. The two-sided level of statistical significance was set equal to 0.05. Data analysis was performed with IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Results: 55.1% said they were very satisfied with the knowledge and skills they possess to provide quality care and 40.4% very satisfied. Women had a significantly higher score on the 'current performance in the mentioned activities' factor than men (p=0.007), health professionals who recognized a higher criticality of the mentioned activities in

the factor 'criticality of the mentioned activities in the successful performance of the work', recognized a higher degree of 'importance in the reasons of personal benefits and occupational safety' ($p=0.002$). Nursing assistants had a higher score in the factors 'importance in the reasons for professional development and improvement' ($p=0.008$), 'in the reasons for providing nursing services' ($p=0.003$) and 'reasons for professional interest and reflection' ($p=0.047$) compared to the Supervisors, Directors, Heads of Departments, Managers or Nurses.

Conclusions: The training needs are not the same in all categories of staff as there are particularities depending on the level of education and the position of responsibility. Factors influencing staff participation in such programs are gender, job level, and the personal and professional benefits they perceive that can derive from them. The majority of participants reported feeling adequate in their knowledge and skills to provide quality care.

Key-words: *continuing nursing education, primary health care, continuing learning, primary health, nurse.*

✉ **Corresponding Author:** Evangelia Vlachou, tel.: +30 6948726828, 6979315737, 2462031686, e-mail: evablahou@yahoo.gr

Βιβλιογραφία

1. Κόκκος Α. Εκπαίδευση ενηλίκων : Ανιχνεύοντας το πεδίο. 1st ed. Αθήνα, Μεταίχμιο, 2005
2. Fischer G. Lifelong learning- more than training. JILR 2000; 11(3):265-294.
3. Ρεντίφης Γ. Οι ιστορικές εξελίξεις της Διά Βίου Μάθησης στην Ελλάδα: Κατάσταση και προοπτική στο ευρωπαϊκό πλαίσιο. Πρακτικά του 2ου Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου με Διεθνή Συμμετοχή Ελλάδα-Ευρώπη 2020: Εκπαίδευση, Δια Βίου Μάθηση, Έρευνα, Νέες Τεχνολογίες, Καινοτομία και Οικονομία. Λαμία, Ελληνικό Ινστιτούτο Οικονομικών της Εκπαίδευσης & Δια Βίου Μάθησης, Έρευνα, Νέες Τεχνολογίες, Καινοτομία και Οικονομία, 2019:386-393.
4. Zhu T, Gu M. The application and implications of science and technology innovation in the management of education for Chinese students studying abroad in China in the epidemic era. PLoS One 2024; 19(8):e0306785.
5. Sinclair P, Kable A, Levett-Jones T. The effectiveness of internet-based e-learning on clinician behavior and patient outcomes: a systematic review protocol. Int J Nurs Stud 2016; 57:70-81.
6. Rouleau G, Gagnon MP, Côté J, Payne-Gagnon J, Hudson E, Dubois CA, et al. Effects of E-Learning in a Continuing Education Context on Nursing Care: Systematic Review of Systematic Qualitative, Quantitative, and Mixed-Studies Reviews. J Medl Internet Res 2019; 21(10):e15118.
7. Mattheos N, Schitteck M, Attström R, Lyon HC. Distance learning in academic health education. Eur J Dent Educ 2001; 5(2):67-76.
8. Rouleau, G., Gagnon, M. P., Cote, J., Payne-Gagnon, J., Hudson, E., Bouix-Picasso, J., et al. Effects of e-learning in a continuing education context on nursing care: a review of systematic qualitative, quantitative and mixed studies reviews (protocol). BMJ ope 2017; 7(10):e018441
9. Püsküllüoğlu M, Nowakowski M, Ochendusko S, Hope D, Cameron H. Medical students' perception of e-learning approach (MeSPeLA) – a mixed method research. Folia Medica Cracoviensia 2022; 62(2):49-70.
10. Cook DA, Levinson AJ, Garside S. Time and learning efficiency in Internet-based learning: a systematic review and meta-analysis. Adv Health Sci Edu Theory Pract 2010; 15(5): 755-70.
11. Μουρίκη Μ. Διερεύνηση της επιθυμίας και αναγκαιότητας για συνεχιζόμενη εκπαίδευση νοσηλευτικού προσωπικού δημόσιων μονάδων υγείας της 3ης υγειονομικής περιφέρειας. Η περίπτωση των νοσοκομείων της Πάτρας. (Μεταπτυχιακή Διατριβή) Λατσία, Κύπρος, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, 2015:152.
12. Mlambo M, Silén C, McGrath C. Lifelong Learning and Nurses' Continuing Professional development, a Metasynthesis of the Literature. BMC Nurs 2021; 20(1):62.
13. Eslamian J, Moeini M, Soleimani M. Challenges in nursing continuing education: A qualitative study. Iran J Nurs Midwifery Res 2015; 20(3):378-86.
14. Kyrkjebø JM, Hanestad BR. Personal improvement project in nursing education: learning methods and tools for continuous quality improvement in nursing practice. J Adv Nurs 2003; 41(1):88-98.
15. Διγώνης Σ, Τασούδης Π. Δια βίου εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας με στόχο τη διατήρηση και εμπέδωση των γνώσεων του ανθρώπινου δυναμικού. Perioperative

- Nursing 2021; 10(1):11-18.
16. Gopee N. Lifelong learning in nursing: perceptions and realities. *Nurse Educ Today* 2001; 21(8):607-15.
 17. Eason T. Lifelong Learning: Fostering a Culture of Curiosity. *Creat Nurs* 2010; 16(4):155-9.
 18. Τσολακίδου Ε. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας των τριτοβάθμιων δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα και η διερεύνηση των παραγόντων που την επηρεάζουν. (Μεταπτυχιακή Διατριβή) Λασιδιά, Κύπρος, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, 2020:129.
 19. Nalle MA, Wyatt TH, Myers CR. Continuing Education Needs of Nurses in a Voluntary Continuing Nursing Education State. *J Contin Educ Nurs* 2010; 41(3):107-15.
 20. Καυγά, Α., Γκοβίνα, Ο., Βλάχου, Ε., Παυλάτου, Ν., Κουλούρη, Α., Σταθοπούλου, Χ. Διερεύνηση των Παραγόντων που επηρεάζουν τη Συμμετοχή των Νοσηλευτών σε Προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. *Νοσηλευτική* 2012; 51(3):288-296.
 21. Κίτσιου Α., Γαλάνης Π., Μπιλάλη Α., Βρακά Ι, Θεοδώρου Μ. Ανάγκες εκπαίδευσης των νοσηλευτών στα δημόσια νοσοκομεία στην Κύπρο. *Νοσηλεία και Έρευνα* 2016; 8(46):180-195.
 22. Τσαντίλη Ι. Διερεύνηση και αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα. (Doctoral Thesis) Πειραιάς, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, 2019:264.
 23. Ράπτη Ν. Διερεύνηση των αντιλήψεων και αναγκών των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση. (Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία). Τρίπολη Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, 2022:190.
 24. Κίτσιου Α. Ι. Αξιολόγηση αναγκών μάθησης, των νοσηλευτών δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας σε δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. (Μεταπτυχιακή Διατριβή) Λασιδιά, Κύπρος, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, 2016:150.
 25. Πρινάρη Α. Εκτίμηση εκπαιδευτικών αναγκών και κίνητρα συμμετοχής των νοσηλευτών σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. (Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία) Διοίκηση Μονάδων Υγείας (ΔΜΥ), Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο, 2019.
 26. Σουρτζή Π. Γήρανση του νοσηλευτικού προσωπικού και εργασία-Πρόκληση για τις υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ* 2012; 51(3):239-241
 27. Καυγά Α. Αξιολόγηση των αναγκών των νοσηλευτών για συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επιμόρφωση (Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία) Εκπαίδευση Ενηλίκων (ΕΚΕ) Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Αθήνα, 2007.
 28. ΦΕΚ Τεύχος Β 4120/15.07.2024.
 29. Gaspard J, Yang C, M. Training needs assessment of health care professionals in a developing country: the example of Saint Lucia. *BMC med educ* 2016; 16:112.
 30. Μίχου Ε. Διερεύνηση των λόγων συμμετοχής των εργαζομένων νοσηλευτών & νοσηλευτριών Γενικού Νοσοκομείου σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης. (Μεταπτυχιακή Διατριβή) Λασιδιά Κύπρος, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, 2015:75.
 31. Flores Peña Y, Alonso Castillo M. Factors influencing nursing staff members' participation in continuing education. *Rev lat Am Enfermagem* 2006; 14(3):309-315.
 32. Παναγιωτοπούλου Κ. Συμμετοχή και κίνητρα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης σε επαγγελματίες υγείας. (Διδακτορική Διατριβή) Αθήνα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2012:325.
 33. Aiga H. Reasons for participation in and needs for continuing professional education among health workers in Ghana. *Health Policy* 2006; 77(3):290-303.
 34. Chong C, Sellick K, Francis K, Abdullah, L. What influences Malaysian nurses to participate in continuing professional education activities?. *Asian Nurs Research (Korean Soc Nurs Sci)* 2011; 5(1):38-47.
 35. Τσικαλάκη, Γ. Η εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών των επαγγελματιών υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος» (Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία) Ηράκλειο, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, 2021.
 36. Markaki A, Alegakis A, Antonakis N, Kalokerinou-Anagnostopoulou A, Lionis C. Exploring training needs of nursing staff in rural Cretan primary care settings. *Appl Nurs Res* 2009; 22(2):138-43.
 37. Κοθώνα, Β. ΛΟΑΤΚΙ+: Απόψεις σχετικά με την δυσκολία πρόσβασης και τον αποκλεισμό σε υγειονομικές δομές και δημόσιες υπηρεσίες. (Master Thesis) Λάρισα, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 2021:103.
 38. Halcomb EJ, Ashley C, Dennis S, McInnes S, Morgan M, Zwar N, et al. Telehealth use in Australian primary healthcare during COVID-19: a cross-sectional descriptive survey. *BMJ Open* 2023; 13(1):e065478.
 39. Καμαργιανάκη Δ. Κίνητρα και αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με τη Δια βίου Μάθηση και τη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση. (Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία) Τρίπολη, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, 2015:209.