

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Αξιολόγηση αναγκών κατάρτισης των νοσηλευτών
Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης.**

Κωνσταντινιά Κωστάκη

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
Γεώργιος Κοντέος

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΑΠΡΙΛΙΟΣ, 2013

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Αξιολόγηση αναγκών κατάρτισης των νοσηλευτών
Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης.

Κωνσταντινιά Κωστάκη

Επιβλέπων Καθηγητής
Κοντέος Γεώργιος

Απρίλιος, 2013

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

| | |
|--|----|
| 1. Εισαγωγή..... | 9 |
| 1.1 Αρχικές επισημάνσεις..... | 9 |
| 1.2 Καταγραφή προβλήματος..... | 11 |
| 1.3 Σημασία και αναγκαιότητα της μελέτης..... | 12 |
| 1.4 Σκοποί και στόχοι..... | 13 |
| 1.5 Προσδιορισμός και διατύπωση των κεντρικών εννοιών..... | 13 |
| 2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση..... | 16 |
| 2.1 Εισαγωγή..... | 16 |
| 2.2 Ιστορική αναδρομή..... | 17 |
| 2.3 Θεωρητικό πλαίσιο..... | 17 |
| 2.3.1 ΣΝΕ - Ορισμοί και εννοιολογικές προσεγγίσεις..... | 17 |
| 2.3.2 ΣΝΕ και ποιότητα στη νοσηλευτική φροντίδα υγείας..... | 19 |
| 2.3.3 Παράγοντες που επηρεάζουν τη ΣΝΕ..... | 20 |
| 2.3.4 Εκτίμηση αναγκών μάθησης και ΣΝΕ..... | 21 |
| 2.3.5 Μέθοδοι Αξιολόγησης Εκπαιδευτικών Αναγκών..... | 23 |
| 2.4 Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας..... | 24 |
| 2.4.1 Διεθνής πραγματικότητα..... | 27 |
| 2.4.2 Κυπριακή και Ελληνική πραγματικότητα..... | 28 |
| 2.4.3 Συμπεράσματα..... | 30 |
| 3. Μεθοδολογία..... | 32 |
| 3.1 Σκοπός - Στόχοι..... | 32 |
| 3.2 Ερευνητικά ερωτήματα..... | 33 |
| 3.3 Σχεδιασμός..... | 33 |
| 3.4 Πληθυσμός –Δείγμα..... | 34 |
| 3.5 Μέθοδος συλλογής δεδομένων..... | 36 |
| 3.5.1 Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου..... | 36 |
| 3.5.2 Αξιοπιστία και εγκυρότητα εργαλείου..... | 37 |
| 3.6 Διαδικασία..... | 39 |
| 3.7 Ηθικές προεκτάσεις..... | 40 |
| 3.8 Ανάλυση αποτελεσμάτων..... | 40 |
| 4. Αποτελέσματα..... | 42 |
| 4.1 Δημογραφικά..... | 42 |
| 4.1.1 Συμμετοχή στην έρευνα..... | 42 |
| 4.1.2 Θέση εργασίας..... | 43 |
| 4.1.3 Ηλικία..... | 43 |
| 4.1.4 Φύλο..... | 44 |
| 4.1.5 Έτη προϋπηρεσίας νοσηλευτικού προσωπικού..... | 45 |
| 4.1.6 Εξειδίκευση – Ειδικότητα..... | 45 |
| 4.1.7 Επίπεδο νοσηλευτικών σπουδών..... | 46 |
| 4.2 Απόψεις νοσηλευτών για ΣΝΕ..... | 47 |
| 4.2.1 Αναγκαιότητα της ΣΝΕ..... | 47 |
| 4.2.2 Προηγούμενες συμμετοχές σε ΣΝΕ..... | 47 |
| 4.2.3 Χρονικός προσδιορισμός της τελευταίας συμμετοχής σε ΣΝΕ..... | 48 |
| 4.2.4 Διερεύνηση εκπαιδευτικών αναγκών πριν τη συμμετοχή σε ΣΝΕ..... | 49 |
| 4.2.5 Τρόποι μάθησης των νοσηλευτών..... | 49 |
| 4.2.6 Τρόποι μάθησης και ηλικία..... | 50 |
| 4.2.7 Παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση συμμετοχής σε ΣΝΕ..... | 51 |
| 4.3 Μελέτη επαγγελματικού ρόλου – αναγκών κατάρτισης..... | 52 |

| | |
|---|-----|
| 4.3.1 Νοσηλευτικός ρόλος | 52 |
| 4.3.2. Επαγγελματικό προφίλ και έτη προϋπηρεσίας..... | 53 |
| 4.3.3 Επαγγελματικό προφίλ και επίπεδο σπουδών..... | 53 |
| 4.3.4. Επίπεδο επίδοσης των νοσηλευτών | 54 |
| 4.3.5. Επίδοση και προϋπηρεσία | 54 |
| 4.3.6. Επίδοση και επίπεδο σπουδών..... | 55 |
| 4.3.7. Ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών | 55 |
| 4.4. Ειδικές ανάγκες κατάρτισης | 56 |
| 5. Συζήτηση –Συμπεράσματα - Εισηγήσεις..... | 58 |
| 5.1 Συζήτηση | 58 |
| 5.1.1 Συμμετοχή..... | 58 |
| 5.1.2 Θέση εργασίας..... | 59 |
| 5.1.3 Ηλικία - Φύλο..... | 59 |
| 5.1.4 Έτη προϋπηρεσίας..... | 60 |
| 5.1.5 Εξειδίκευση – Ειδικότητα | 60 |
| 5.1.6 Επίπεδο νοσηλευτικών σπουδών | 60 |
| 5.1.7 Σχέση των νοσηλευτών με ΣΝΕ..... | 61 |
| 5.1.8 Διερεύνηση εκπαιδευτικών αναγκών πριν τη συμμετοχή σε ΣΝΕ | 62 |
| 5.1.9 Τρόποι Μάθησης των νοσηλευτών | 63 |
| 5.1.10 Παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση συμμετοχής σε ΣΝΕ | 64 |
| 5.1.11 Δεξιότητες νοσηλευτικού ρόλου..... | 65 |
| 5.1.12 Επαγγελματικό προφίλ και έτη προϋπηρεσίας..... | 67 |
| 5.1.13 Επαγγελματικό προφίλ και επίπεδο σπουδών..... | 68 |
| 5.1.14 Επίπεδο επίδοσης δεξιοτήτων | 69 |
| 5.1.15 Σχέση επίδοσης με έτη προϋπηρεσίας | 70 |
| 5.1.16 Σχέση επίδοσης με επίπεδο σπουδών..... | 71 |
| 5.1.17 Εντοπισμός αναγκών κατάρτισης | 72 |
| 5.1.18 Ειδικές ανάγκες κατάρτισης..... | 74 |
| 5.2 Περιορισμοί της μελέτης | 75 |
| 5.3 Συμπεράσματα | 76 |
| 5.4 Εισηγήσεις | 80 |
| Βιβλιογραφία | 83 |
| Παραρτήματα..... | 94 |
| Παράρτημα 1 Λίστα Πινάκων | 94 |
| Παράρτημα 2 Εργαλείο μέτρησης | 121 |

Λίστα Γραφημάτων

| | |
|---|----|
| Γράφημα 1: Νοσηλευτές και απαντημέν ερωτηματολόγια ανά νοσηλευτική μονάδα | 35 |
| Γράφημα 2: Ποσοστό ανταπόκρισης ανά νοσηλευτική μονάδα | 35 |
| Γράφημα 3: Θέσεις εργασίας νοσηλευτικού προσωπικού | 43 |
| Γράφημα 4: Ηλικία νοσηλευτικού προσωπικού | 44 |
| Γράφημα 5: Κατανομή νοσηλευτών κατά φύλο | 44 |
| Γράφημα 6: Έτη προϋπηρεσίας νοσηλευτικού προσωπικού | 45 |
| Γράφημα 7: Εξειδίκευση – Ειδικότητα | 46 |
| Γράφημα 8: Επίπεδο νοσηλευτικών σπουδών | 46 |
| Γράφημα 9: Αναγκαιότητα της ΣΝΕ | 47 |
| Γράφημα 10: Συμμετοχή σε προγράμματα ΣΝΕ | 48 |
| Γράφημα 11: Χρονικός προσδιορισμός της τελευταίας συμμετοχής σε πρόγραμμα ΣΝΕ | 48 |
| Γράφημα 12: Διερεύνηση εκπαιδευτικών αναγκών πριν τη συμμετοχή σε πρόγραμμα ΣΝΕ | 49 |
| Γράφημα 13: Τρόποι μάθησης των νοσηλευτών | 50 |
| Γράφημα 14: Σχέση τρόπου μάθησης και ηλικίας | 51 |
| Γράφημα 15: Επιλογή κλινικού τομέα για πρόσθετη κατάρτιση | 57 |

Λίστα Πινάκων

| | |
|--|-----|
| Πίνακας 1: Αναλυτικά ποσοστά συμμετοχής ανά νοσηλευτική μονάδα | 94 |
| Πίνακας 2: Παράγοντες απόφασης για συμμετοχή σε ΣΝΕ | 95 |
| Πίνακας 3: Νοσηλευτικός ρόλος - Πολύ κρίσιμες δεξιότητες | 96 |
| Πίνακας 4: Νοσηλευτικός Ρόλος - Κρίσιμες δεξιότητες | 97 |
| Πίνακας 5: Νοσηλευτικός ρόλος - Λίγο κρίσιμες δεξιότητες | 98 |
| Πίνακας 6: Επαγγελματικό προφίλ με έτη προϋπηρεσίας | 99 |
| Πίνακας 7: Επαγγελματικό προφίλ και επίπεδο σπουδών | 103 |
| Πίνακας 8: Επίδοση δεξιοτήτων - Πολύ καλή επίδοση | 107 |
| Πίνακας 9: Επίδοση δεξιοτήτων – Καλή επίδοση | 107 |
| Πίνακας 10: Επίδοση δεξιοτήτων – Λίγο καλή επίδοση | 109 |
| Πίνακας 11: Επίδοση και προϋπηρεσία | 110 |
| Πίνακας 12: Συσχέτιση επίδοσης και επιπέδου σπουδών | 114 |
| Πίνακας 13: Ανάγκες κατάρτισης όλου του δείγματος ανά κατηγορίες | 119 |
| Πίνακας 14: Κατάταξη αναγκών κατάρτισης με προτεραιότητα | 120 |

Ευχαριστίες

Πολλοί άνθρωποι συνέβαλαν, ο καθένας με τον τρόπο του, στην ολοκλήρωση αυτής της διατριβής. Ευχαριστώ καταρχήν τον επιβλέποντα Καθηγητή κύριο Γιώργο Κοκτέο για τη βοήθεια που μου πρόσφερε σε όλα τα στάδια εκπόνησης της διατριβής, όποτε του το ζήτησα. Ευχαριστώ τον Καθηγητή κύριο Ανδρέα Παυλάκη και τον καθηγητή κύριο Μιχάλη Τάλια για τις συμβουλές τους και τις επικοδομητικές παρατηρήσεις τους ως μέλη της Τριμελούς Επιτροπής. Ευχαριστώ όλους τους καθηγητές μου στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου για τις γνώσεις που μου χάρισαν, καθώς επίσης και όλο το προσωπικό του Πανεπιστημίου για τη λειτουργία ενός υψηλής στάθμης περιβάλλοντος μάθησης. Ευχαριστώ το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης για τη συμμετοχή του στην έρευνα.. Τέλος, και πάνω από όλους, ευχαριστώ το σύζυγό μου και τη μητέρα μου για την αδιάλειπτη και ποικιλότροπη στήριξή τους σε όλο το διάστημα των σπουδών μου στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η υλοποίηση ενός προγράμματος Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (ΣΝΕ) που σχεδιάζεται με βάση τις μαθησιακές ανάγκες του νοσηλευτικού προσωπικού συνεισφέρει στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας. Η εκτίμηση των αναγκών μάθησης είναι σημαντική για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων ΣΝΕ.

Σκοπός: Η μελέτη των αναγκών κατάρτισης των νοσηλευτών. Επιμέρους στόχοι είναι ο προσδιορισμός του ρόλου, της επίδοσης και των αναγκών κατάρτισης των νοσηλευτών στα πλαίσια της ΣΝΕ.

Μεθοδολογία: Το δείγμα της έρευνας ήταν όλοι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε όλες τις νοσηλευτικές μονάδες σε δημόσιο νοσοκομείο της Ελλάδος (N=173, ποσοστό ανταπόκρισης 61%) κατά την περίοδο της διεξαγωγής της έρευνας (Νοέμβριος 2012).

Χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας και τυποποιημένο ερωτηματολόγιο το οποίο ήταν το «Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης» μεταφρασμένο, τροποποιημένο και σταθμισμένο από το Πανεπιστήμιο Κρήτης. Το ερωτηματολόγιο διερευνά τα δημογραφικά στοιχεία και τις απόψεις των νοσηλευτών για τη ΣΝΕ. Επίσης, καταγράφει την κρισιμότητα τριάντα συγκεκριμένων δεξιοτήτων για το νοσηλευτικό ρόλο, την υποκειμενική επίδοση καθώς και την επιθυμία κατάρτισης των νοσηλευτών.

Αποτελέσματα: Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ($p=0,05$) το νοσηλευτικό προσωπικό σχεδόν στο σύνολό του κατέχει τη θέση του νοσηλευτή, αποτελείται από γυναίκες και δεν είναι εξειδικευμένο. Επίσης, είναι θετικό στη συμμετοχή σε ΣΝΕ, με κύριο παράγοντα συμμετοχής το προσωπικό ενδιαφέρον για το θέμα. Τέλος, δηλώνει ότι δεν υλοποιείται αξιολόγηση αναγκών μάθησης πριν τη ΣΝΕ.

Είκοσι έξι δεξιότητες θεωρούνται «πολύ κρίσιμες», ή «κρίσιμες» για το νοσηλευτικό ρόλο, με κυριότερες τη διαχείριση των ασθενών, τη χρήση τεχνικού εξοπλισμού και την εργασία σε ομάδες. Αντίθετα, υστέρησαν μόνο 4 δεξιότητες ερευνητικής φύσης.

Διαπιστώνεται πολύ υψηλή επίδοση σε είκοσι πέντε δεξιότητες με κορυφαίες τις σχέση με ασθενείς, σχέση με συναδέλφους, οργάνωση χρόνου και επικοινωνία με τους ασθενείς. Μέτρια επίδοση εμφανίζεται μόνο σε ερευνητικές δεξιότητες.

Αναδείχθηκαν οκτώ ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών στη διοίκηση, ομαδική εργασία, χρήση τεχνικού εξοπλισμού, διαχείριση ασθενών, σχεδιασμό έρευνας, αξιολόγηση κλινικών αναγκών των ασθενών, συγγραφή ερευνητικών εκθέσεων και στην επεξήγηση εργασιών στους συναδέλφους. Οι νοσηλευτές επιθυμούν να καταρτισθούν κυρίως στην διοίκηση μονάδων υγείας 19,81% και στη διαχείριση επειγόντων περιστατικών 19,81%.

Συμπεράσματα: Διαπιστώνεται ανάγκη εξειδικευμένης ΣΝΕ για να υποστηρίξει τις αυξημένες απαιτήσεις του νοσηλευτικού ρόλου αν και υπάρχει μια έντονα θετική αξιολόγηση των νοσηλευτών για τις επιδόσεις τους. Ο σχεδιασμός της ΣΝΕ πρέπει να βασισθεί κυρίως στην αξιολόγηση των αναγκών κατάρτισης αλλά και στην υποκειμενική επιθυμία των νοσηλευτών.

Λέξεις κλειδιά: Ανάγκες κατάρτισης, Νοσηλευτικός ρόλος, Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Abstract

Introduction: The implementation of a program of Continuing Nursing Education (CNE) based on the learning needs of nursing staff contributes to improved health services. The assessment of learning needs is important for the efficacy of CNE programs.

Purpose: The study of the training needs of nurses. Particular objectives are the determination of the role, performance and training needs of nurses within the CNE.

Methodology: The research sample were all nurses working in all nursing units in a public hospital in Greece (N = 173, response rate 61%) during the period of the survey (November 2012). Convenience sampling was used and a standardized questionnaire was collected, namely the "Training Needs Assessment" translated, modified and weighted by the University of Crete. The questionnaire explores the demographics and views of nurses for CNE. Also, it records the criticality of thirty specific skills for the nursing role, subjective performance and the desire for training of nurses.

Results: At the level of statistical significance ($p = 0.05$) nurses almost entirely work in nursing positions, are women and are not holding any specialty. Nurses are positive for participation in CNE, the main participation factor being the personal interest for the subject. Finally, nurses state that CNE programs are implemented without any prior learning needs assessment.

Twenty-six nursing skills are considered "very critical" or "critical" for the nursing role, mainly patient management, the use of technical equipment and working in teams. In contrast, only 4 skills, referring to research, lagged behind.

The study revealed very high performance in twenty five skills, with leading the relationship with patients, relationship with colleagues, organizing time and communication with patients. Moderate performance appears only in research skills.

Eight training needs of nurses emerged, namely in management, teamwork, use of equipment, patient management, research design, evaluation of clinical needs of patients, writing research reports and in explaining work to colleagues. Nurses want to be trained mainly in Healthcare Management (19.81%) and in Managing Emergency Care (19.81%).

Conclusions: Specialized CNE is needed to support the increased demands of the nursing role, although there is a strongly positive assessment of nurses for their performance. The design of the CNE programs should rely on training needs assessment and the subjective desire of nurses.

Keywords: Training needs, nursing role, Continuing Nursing Education

Κεφάλαιο Πρώτο

1. Εισαγωγή

Στο πρώτο κεφάλαιο εισάγεται το θέμα της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής. Στη συνέχεια, καταγράφεται το ερευνητικό πρόβλημα της και παρατίθεται η σημασία και η αναγκαιότητά της. Επίσης, ορίζονται οι σκοποί και οι στόχοι της. Τέλος, προσδιορίζονται και διατυπώνονται οι κεντρικές έννοιές της.

1.1 Αρχικές επισημάνσεις

Η εκπαίδευση και κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού είναι μια από τις τρεις παραμέτρους της πολιτικής των ανθρώπινων πόρων, η οποία συνοψίζεται ως εξής: τα κατάλληλα εκπαιδευμένα άτομα, στις σωστές αναλογίες και στις κατάλληλες θέσεις εργασίας (WHO, 2006).

Η εκπαίδευση, ουσιαστικά, αποσκοπεί στη μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας της μάθησης (Κόκκος, 1999). Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και σ' αυτές του υπόλοιπου κόσμου, η επαγγελματική κα-

τάρτιση, με τη μία ή άλλη μορφή της, ολοένα και περισσότερο φαίνεται να μπαίνει στη ζωή μας (Ευστράτογλου, 2004).

Γενικά, από τη δεκαετία του '80, άρχισε να αναδεικνύεται η αναγκαιότητα για οικονομική ανάπτυξη με την ενδυνάμωση της ανταγωνιστικότητας μέσα κυρίως από την τροφοδότηση της αγοράς εργασίας με περισσότερο και καλύτερα καταρτισμένο προσωπικό (Σιπητάνου, 2005).

Είναι φανερό ότι στη σημερινή εποχή η τυπική εκπαίδευση δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις σύγχρονες συνθήκες και απαιτήσεις και να βοηθήσει το άτομο να προσεγγίσει και να αφομοιώσει τα επιστημονικά και τεχνολογικά επιτεύγματα, που αποτελούν μέρος της καθημερινής του ζωής. Επομένως, το παραδοσιακό μοντέλο εκπαίδευσης πρέπει οπωσδήποτε να αναπτύξει κατάλληλους μηχανισμούς προσαρμογής, να εκσυγχρονιστεί και να αναβαθμιστεί, προσφέροντας πλέον πολύπλευρες και διευρυμένες γνώσεις (Τερζής, 1988).

Με δεδομένες τις ραγδαίες τεχνολογικές εξελίξεις και την παγκοσμιοποίηση της οικονομίας, έγινε επιτακτικότερη η ανάγκη για αναζήτηση εθνικών στρατηγικών και ευρύτερη μορφωτική αναβάθμιση των ανθρώπινων πόρων, καθώς και οικονομική ανάπτυξη, με αποτέλεσμα να αναδειχθεί η σημασία και η αποτελεσματικότητα της διαβίου μάθησης ως αυτονόητου παράγοντα προόδου και κοινωνικής ευημερίας (Σιπητάνου, 2005).

Οι επαγγελματίες ενδιαφέρονται κυρίως για τη βελτίωση των επαγγελματικών τους προσόντων και τη βελτίωση των επαγγελματικών προοπτικών τους (Καψάλης & Παπασταμάτης, 2000a). Ειδικότερα στον επαγγελματικό χώρο, η Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση ορίζεται ως το σύνολο των δραστηριοτήτων αυτοεκπαίδευσης ή κατευθυνόμενης εκπαίδευσης για απόκτηση νέων γνώσεων, πέρα από αυτές που αποκτήθηκαν μέσω της βασικής εκπαίδευσης (Παναδουκάκη, 1998).

Βασική προϋπόθεση της ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού είναι η επιλογή και υιοθέτηση αποτελεσματικών και σύγχρονων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τα οποία θα έχουν στόχο τη βελτίωση των δεξιοτήτων και των ποιοτικών χαρακτηριστικών της εργασίας, αφού οι δεξιότητες οι οποίες απαιτείται να αναπτύξουν οι επαγγελματίες υγείας είναι κάθε φορά συνδεδεμένες με το υγειονομικό προφίλ, την κοινωνικοοικο-

νομική ανάπτυξη, τις αξίες και τις προτεραιότητες της κοινωνίας (European Commission, 2009).

Στα πλαίσια αυτά, είναι επιτακτική ανάγκη οι νοσηλευτές να διευρύνουν τις γνώσεις τους με τη συνεχή επιμόρφωση. Η παρακολούθηση προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (ΣΝΕ) θα συμβάλει στην κατοχύρωση του νοσηλευτή ως υπεύθυνου επαγγελματία υγείας (Αλμπάνη, 2006).

Οι νοσηλευτές προκειμένου να ακολουθήσουν την τεχνολογική εξέλιξη και τις συνεχείς αλλαγές στο χώρο της υγείας που έχουν διαφοροποιήσει κατά πολύ το ρόλο τους, τα καθήκοντα τους και τις γνώσεις που θα πρέπει να έχουν στη διάθεση τους, καθώς επίσης και για να ανταποκριθούν στις προκλήσεις και στις αυξανόμενες δυσκολίες του εργασιακού τους περιβάλλοντος, χρειάζονται αναμφισβήτητα συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση (Γιουβρή και συν., 2003).

1.2 Καταγραφή προβλήματος

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας συμπεραίνεται ότι ο σχεδιασμός ενός προγράμματος κατάρτισης νοσηλευτών λαμβάνει υπόψη του πολλούς παράγοντες. Ένας από αυτούς είναι η αξιολόγηση των αναγκών κατάρτισης των νοσηλευτών. Η εκτίμηση αναγκών κατάρτισης αποτελεί μια αναπόσπαστη και συνεχή διαδικασία για τη νοσηλευτική συνεχή εκπαίδευση (Bell & Matthews, 1998). Επίσης, αναφέρεται ότι η εκπαίδευση θα αποτύχει όταν σχεδιάζεται χωρίς να διεξαχθεί αξιολόγηση των μαθησιακών αναγκών (Brown, 2002).

Ο σκοπός της αξιολόγησης των μαθησιακών αναγκών των νοσηλευτών είναι να εντοπιστούν οι διαφορές μεταξύ της παρούσας γνώσης και των δεξιοτήτων σε σχέση με τα κριτήρια που θέτει ο οργανισμός για την απαιτούμενη γνώση και τις δεξιότητες που πρέπει να κατέχουν (Yoder, 1992).

Η συμμετοχή των νοσηλευτών σε εκπαιδευτικά προγράμματα πρέπει να συνοδεύεται από σαφή στόχους και άμεσα μετρήσιμα και εφαρμόσιμα εκπαιδευτικά αποτελέσματα (νέες γνώσεις δεξιότητες), τα οποία οι ίδιοι τα θεωρούν σημαντικά για την επαγγελματική τους εξέλιξη (Κοσιώνη, 2001).

Ειδικότερα για την ελληνική πραγματικότητα, σε έρευνα της Μιχαηλίδου, (2005), συμπεραίνεται ότι η κατάλληλη εκπαίδευση των νοσηλευτών με βάση τις εκπαιδευτικές ανάγκες τους είναι πολύ σημαντική, αφού η συμμετοχή των χρηστών των υπηρεσιών υγείας έχει σημαντικό μέρος στην επιτυχία της κατάρτισης.

1.3 Σημασία και αναγκαιότητα της μελέτης

Η παρούσα διατριβή επιχειρεί να συμβάλει στον ποιοτικό σχεδιασμό των προγραμμάτων νοσηλευτικής κατάρτισης. Ένας άριστος σχεδιασμός των προγραμμάτων κατάρτισης θα πρέπει να εστιάζει στις αντικειμενικές ανάγκες εκπαίδευσης των νοσηλευτών και να λαμβάνει υπόψη τις τοπικές ιδιαιτερότητες που χαρακτηρίζουν το κάθε νοσοκομείο, καθώς και επίσης και τους οικονομικούς πόρους.

Η παρούσα μελέτη μπορεί να αποβεί χρήσιμη στους νοσηλευτές και στους σχετικούς με τη νοσηλευτική κατάρτιση φορείς. Ως τελική επίδραση η βελτίωση της παρέχουσας κατάρτισης θα επηρεάσει θετικά την ποιότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών. Επίσης, θα μπορούσε να συνεισφέρει θετικά στη χάραξη της πολιτικής υγείας της Ελλάδας σε θέματα κατάρτισης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Ειδικότερα για την Ελλάδα ο αριθμός των σχετικών μελετών είναι περιορισμένος. Ως πιο σημαντικές αναφέρονται: Η έρευνα της Μαρκάκη (2008), για τις εκπαιδευτικές ανάγκες των νοσηλευτών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Κρήτη και η έρευνα των Σαρρής και συν. (2006), η οποία αφορούσε ένα μεγάλο αριθμό εργαζομένων σε νοσοκομεία του ΕΣΥ με σκοπό την διερεύνηση της κατάστασης του ανθρωπίνου δυναμικού του τομέα υγείας ως προς τις εκπαιδευτικές του ανάγκες και τη συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Κατά συνέπεια, η παρούσα έρευνα κρίνεται ως σημαντική διότι συμβάλλει στον εμπλουτισμό της σχετικής βιβλιογραφίας. Επίσης, λόγω της εγκυρότητας του ερευνητικού εργαλείου που χρησιμοποιείται θα υπάρχει η δυνατότητα ορθολογικής ικανοποίησης των τοπικών αναγκών εκπαιδευτικού σχεδιασμού και αυτό μπορεί να χαρακτηριστεί ως στοιχείο καινοτομίας. Ένας άλλος παράγοντας που ενισχύει τη σημαντικότητα της έρευνας είναι η τρέχουσα οικονομική κρίση στην Ελλάδα και η έλλειψη οικονομικών πόρων για κατάρτιση, που δημιουργεί την ανάγκη υλοποίησης μόνο α-

ποτελεσματικών προγραμμάτων κατάρτισης των νοσηλευτών τα οποία θα πρέπει να βασίζονται σε μελέτη των αναγκών μάθησής τους.

Συμπερασματικά, με την επιφύλαξη του μικρού μεγέθους του δείγματος, η καταγραφή των αναγκών κατάρτισης καθώς και των απόψεων γύρω από τη ΣΝΕ του νοσηλευτικού προσωπικού στην Δευτεροβάθμια νοσηλευτική φροντίδα προσθέτει νέα γνώση και δεδομένα αναφοράς στον ελληνικό χώρο. Δίνεται έτσι η δυνατότητα σύγκρισης μεταξύ των νοσηλευτικών μονάδων της Ελλάδας και αυτών που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία. Τέλος, συνεισφέρει στη διατύπωση προτάσεων σχετικά με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και τα απαιτούμενα προγράμματα κατάρτισης.

1.4 Σκοποί και στόχοι

Ο σκοπός της έρευνας είναι να μελετηθούν οι ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης στα πλαίσια της δια βίου εκπαίδευσης στο επαγγελματικό τους πεδίο.

Επιμέρους στόχοι είναι:

- Να προσδιορισθεί ο επαγγελματικός ρόλος των νοσηλευτών στην Ελλάδα.
- Να καταγραφούν οι επιδόσεις των νοσηλευτών σε συγκεκριμένες επαγγελματικές δεξιότητες σύμφωνα με την υποκειμενική τους αντίληψη.
- Να εντοπισθούν οι ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών σε σχέση με δημογραφικά στοιχεία κλπ.

1.5 Προσδιορισμός και διατύπωση των κεντρικών εννοιών

Είναι σκόπιμο στο σημείο αυτό να γίνει συνοπτικά ο προσδιορισμός και η διατύπωση των κεντρικών εννοιών της διατριβής:

Η νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη. Αποτελεί σύνθεση επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών εφαρμογών και ανθρωπιστικής συμπεριφοράς. Ορίζεται ως «η διάγνωση και θεραπεία των ανθρωπίνων αντιδράσεων σε πραγματικά ή δυνητικά προβλήματα υγείας» Η νοσηλευτική αναγνωρίζεται ως επάγγελμα, με βάση τα κριτήρια που πρέπει να έχει ένα επάγγελμα (Φουντής & Χαλασοφουρνάκης, 2010).

Επαγγελματική εκπαίδευση είναι η ευρύτερη κατηγορία της εκπαίδευσης η οποία αποβλέπει στον εκσυγχρονισμό των επαγγελματικών γνώσεων, στην αναβάθμιση των προσόντων και στη διαφοροποίηση των επαγγελματικών ρόλων των εργαζομένων (Καψάλης & Παπασταμάτης, 2002b).

Σύμφωνα με την Dickerson (2000), η ΣΝΕ είναι μια συνεχής διαδικασία διεύρυνσης των γνώσεων και των δεξιοτήτων, πέραν της αρχικής εκπαίδευσης, που προάγει την επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών και συμβάλλει στη βελτίωση της ικανότητάς τους να παρέχουν φροντίδα σε όλους τους τομείς της Νοσηλευτικής.

Σε άλλο ορισμό αναφέρεται ότι ως ΣΝΕ καθορίζεται η διαρκής ανανέωση των γνώσεων που έχει αφετηρία τη λήψη του βασικού πτυχίου και επεκτείνεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Στηρίζεται κυρίως σε οργανωμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες ακαδημαϊκού ή μη χαρακτήρα, ενώ παράλληλα δεν περιορίζει την ανάπτυξη της ατομικής πρωτοβουλίας (Παπαδημητρίου και συν., 2003).

Οι ανάγκες μάθησης σύμφωνα με τον Cooper (1983), είναι οι διαφορές μεταξύ των γνώσεων ή των δεξιοτήτων που κατέχει ένα άτομο και τι απαιτείται να γνωρίζει ή τι δεξιότητες να κατέχει, για να κατορθώσει το μέγιστο επίπεδο της απόδοσης του.

Επίσης, η έννοια της εκπαιδευτικής ανάγκης ορίζεται σύμφωνα με δύο διαφορετικές προσεγγίσεις ως: α) Η απόσταση ανάμεσα σε μια υπάρχουσα κατάσταση και σε ένα επιθυμητό πρότυπο. Θα λέγαμε ότι αναφέρεται στο έλλειμμα των προσόντων που θεωρούνται αναγκαία για την εκτέλεση μιας συγκεκριμένης εργασίας. β) Το ενδιαφέρον και το κίνητρο που έχει κάποιος για τη συμμετοχή του σε μια εκπαιδευτική διαδικασία (Καραλής, 2005).

Οι εκπαιδευτικές ανάγκες δημιουργούνται όταν στις ψυχικές ή/και διαπροσωπικές αλλαγές που συμβαίνουν στη ζωή των ανθρώπων ή/και στις αλλαγές που γίνονται στο περιβάλλον τους η εκπαίδευση αποτελεί μια απάντηση που συμβάλλει στην προσαρ-

μογή τους στη νέα κατάσταση. Επίσης, η διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών είναι μια διαδικασία πάρα πολύ σημαντική για την ενεργητική συμμετοχή των εκπαιδευόμενων αλλά και την αποτελεσματικότητα ενός εκπαιδευτικού προγράμματος. Τέλος οι εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να αναφέρονται σε άτομα ή σε πληθυσμούς-στόχους με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, αλλά και σε οργανισμούς. Οι εκπαιδευτικές ανάγκες εκφράζονται ως προς τα επίπεδα των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των στάσεων στην καθημερινή επικοινωνία των εργαζομένων με τους ανθρώπους που σχετίζονται με τον επαγγελματικό τους χώρο (Βαλκάνος, 2007a).

Κάθε οργανισμός, επιχείρηση και οποιοσδήποτε σχεδιάζει ένα πρόγραμμα κατάρτισης θα πρέπει να καταγράψει τις υπάρχουσες γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις των ατόμων ή ομάδων που θα εκπαιδευτούν, αφού η εκπαιδευτική ανάγκη προσδιορίζεται αν γίνει αφαίρεση των διαθέσιμων γνώσεων, δεξιοτήτων και στάσεων από τις ζητούμενες (Βαλκάνος, 2007b).

Κεφάλαιο Δεύτερο

2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Στο παρόν κεφάλαιο αρχικά προσδιορίζονται οι συγκεκριμένες πτυχές του επιστημονικού τομέα με τους οποίους θα ασχοληθεί η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή και γίνεται ιστορική αναδρομή στο ακαδημαϊκό πεδίο της. Στη συνέχεια, περιγράφεται το θεωρητικό πλαίσιο του αντικειμένου της και παρουσιάζεται βιβλιογραφική ανασκόπηση των υφιστάμενων ευρημάτων. Τέλος, παρατίθεται η διεθνής πραγματικότητα και η Κυπριακή /Ελληνική πραγματικότητα σχετικά με το θέμα. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την καταγραφή των συμπερασμάτων.

2.1 Εισαγωγή

Οι συγκεκριμένες πτυχές του επιστημονικού τομέα με τους οποίους πραγματεύεται η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή είναι: α) Η σπουδαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για τους νοσηλευτές, η οποία έχει επανειλημμένως τονιστεί μέσα από τη σχετική βιβλιογραφία (Hunt, 1991; Ferguson, 1994). β) Η σημαντικότητα της καταγραφής των αναγκών μάθησης των νοσηλευτών με δεδομένο ότι η ανάπτυξη προγραμμάτων συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης βασίζεται μόνο στα τυπικά ατομικά κίνητρα των νοσηλευτών, τη διαθεσιμότητα των κατάλληλων προγραμμάτων και την πρόσβαση σε πηγές χρηματοδότησης (Hicks & Hennessy, 1997a). γ) Ο καθορισμός του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών στην Ελλάδα.

2.2 Ιστορική αναδρομή

Η ανάγκη των νοσηλευτών για συνεχιζόμενη εκπαίδευση χρονολογείται από το 1950. Επιστημονικά, όμως, άρχισε να διερευνάται από τη δεκαετία του 1980, με έντονη ερευνητική δραστηριότητα το διάστημα 1988–1995 (Beck, 2000). Παλιότερες αναφορές εντοπίζονται μεταξύ άλλων όπως του Charles (1982), που υποστήριξε ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι σημαντική για τους νοσηλευτές και του Cross (1981), ο οποίος μελέτησε τους παράγοντες που επηρεάζουν την ΣΝΕ. Επίσης της Warmouth (1987), η οποία μελέτησε την επίδραση που έχει η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στους νοσηλευτές. Ειδικότερα στην Ελλάδα, η ΣΝΕ είναι μια διαδικασία που άρχισε να μελετάται από το 1990 (Γιαννούλης και συν., 1994).

2.3 Θεωρητικό πλαίσιο

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζεται το θεωρητικό και εννοιολογικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσεται το αντικείμενο της μεταπτυχιακής διατριβής.

2.3.1 ΣΝΕ - Ορισμοί και εννοιολογικές προσεγγίσεις

Η ΣΝΕ οδηγεί στην απόκτηση τεκμηριωμένης γνώσης και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που θα επιτρέψουν στο νοσηλευτικό προσωπικό να είναι ανταγωνιστικό, όχι μόνο σε τοπικό επίπεδο αλλά και στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ανεξάρτητα από τις δημογραφικές και κοινωνικές εξελίξεις και τους νέους ρόλους που μπορεί να αναλάβει, όπως η ευθύνη έναντι των πολιτών (Κοτζαμπασάκη, 2004).

Είναι εμφανές, πως η ΣΝΕ θα έπρεπε να θεωρείται αναπόσπαστο κομμάτι της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών. Η αναγκαιότητά της τονίζεται τόσο από τις ελληνικές όσο και από ξένες ενώσεις νοσηλευτών. Ο Διεθνής Κώδικας Ηθικών Καθηκόντων Νοσηλευτών του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών το 2000 αναφέρει ότι «ο νοσηλευτής φέρει προσωπική ευθύνη για την άσκηση του νοσηλευτικού έργου και τη διατήρηση των γνώσεων και της επάρκειάς του με συνεχή επιμόρφωση» (Φουντής & Χαλασοφουρνάκης, 2010).

Με σχεδόν ίδια λόγια καταγράφεται και η αναγκαιότητα της ΣΝΕ στον «Κώδικα Επαγγελματικής σχέσης» ο οποίος εκδόθηκε από τον Νοσηλευτικό και Μαιευτικό Σύνδεσμο της Μ. Βρετανίας. «Ως νοσηλεύτρια ή μαία, θα πρέπει να διατηρείς τις γνώσεις και ικανότητες σου σύμφωνα με τις σύγχρονες συνθήκες καθ' όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής σου σταδιοδρομίας. Θα πρέπει να λαμβάνεις μέρος συχνά σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες που αναπτύσσουν τόσο τις δεξιότητές σου, όσο και τη συνολική επαγγελματική σου εμφάνιση» (Φουντής & Χαλασοφουρνάκης, 2010).

Η αναγκαιότητα της ΣΝΕ τονίζεται στο Προεδρικό Διάταγμα στον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, αναφέρεται πως ο νοσηλευτής «... οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του ... σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης, ... οφείλει να ενημερώνεται και να βελτιώνει τις δεξιότητές του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης» (Φουντής & Χαλασοφουρνάκης, 2010).

Οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα της ΣΝΕ, καθώς τη συνδέουν με την ενδυνάμωση και τον επαγγελματισμό του νοσηλευτικού ρόλου, τη βελτίωση της ασφάλειας της νοσηλευτικής φροντίδας και την ενίσχυση συναισθημάτων ικανοποίησης, αυτοπεποίθησης και επάρκειας (Καρανικόλα και συν., 2008).

Υπάρχουν δύο βασικοί τομείς τους οποίους επηρεάζει η ΣΝΕ. α) Τη νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή: Ο πρωταρχικός σκοπός της ΣΝΕ είναι η βελτίωση της φροντίδας του ασθενή (Παπαδημητρίου και συν., 2003). Δυστυχώς, όμως, μικρή προσοχή έχει δοθεί στο αποτέλεσμα των προγραμμάτων ΣΝΕ δηλαδή στο κατά πόσο είναι αποτελεσματικά στη διασφάλιση της καλύτερης πρακτικής στη νοσηλευτική πράξη (Greaves & Loquist, 1983). β) Την προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη των νοσηλευτών: Η Warmouth (1987), σε μελέτη της σχετικά με την επίδραση που έχει η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στους νοσηλευτές, επιβεβαίωσε αλλαγές στη σκέψη και τη θεώρηση των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς και στη λήψη αποφάσεων. Επιπλέον, διαπιστώθηκαν αλλαγές στον τρόπο που άρχισαν πλέον να αντιμετωπίζουν τους ρόλους τους ως νοσηλευτές.

Ο γενικός σκοπός της ΣΝΕ είναι να προσφέρει ευκαιρίες στους νοσηλευτές να μαθαίνουν καινούργιες δεξιότητες, να αναθεωρούν και να προσθέτουν νέες γνώσεις σ' αυτά που ήδη γνωρίζουν, να διερευνούν νέες ανακαλύψεις και τεχνικές, να ισχυροποιούν τις κλινικές τους ικανότητες και να μεταβάλλουν τις στάσεις και τις συμπεριφορές

τους, προσαρμόζοντας αυτές στις συνεχώς μεταβαλλόμενες κοινωνικές αντιλήψεις (Λανάρα, 1993).

Εκτός από τα επαγγελματικά πλεονεκτήματα, η αποτελεσματική ΣΝΕ θεωρείται ότι παρέχει ένα αίσθημα προσωπικής ικανοποίησης, ενώ εμπνέει τη χαρά της μάθησης και την επιθυμία για διαρκή εκπαίδευση. Επιπλέον, υποστηρίζεται ότι το προσωπικό που συμμετέχει στη ΣΝΕ είναι περισσότερο δραστήριο και αυτόνομο και γίνεται περισσότερο ικανό και υπεύθυνο (Turner, 1991; Bariball et al., 1992).

Ο Mackereth (1989), αναφέρει ότι η ανάπτυξη κατάλληλων προγραμμάτων ΣΝΕ που υποστηρίζονται από επαρκείς πηγές θα μπορούσαν να βελτιώσουν το βαθμό συγκράτησης του προσωπικού στις κλινικές περιοχές και ίσως να προσελκύσουν και πάλι τους νοσηλευτές που έχουν φύγει από το ίδρυμα.

Είναι σημαντικό, τέλος, να σημειωθεί ότι μέσα από την ατομική βελτίωση των νοσηλευτών υπάρχει βελτίωση και καταξίωση της Νοσηλευτικής ως επάγγελμα και ως επιστήμη. Επίσης, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση σχετίζεται με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξάντλησης (Bariball et al., 1992).

2.3.2 ΣΝΕ και ποιότητα στη νοσηλευτική φροντίδα υγείας

Μελετώντας τη σχέση των θεμάτων ποιότητας των νοσηλευτικών υπηρεσιών με την κατάρτιση αναφέρονται τα εξής:

Για την ποιότητα στη νοσηλευτική, η Lang (1976), πρότεινε το μοντέλο ποιοτικής διασφάλισης νοσηλευτικών υπηρεσιών, το οποίο υιοθετήθηκε από τον Αμερικανικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών. Έτσι, στις ΗΠΑ σήμερα η ποιότητα διασφαλίζεται με τη θεσμοθέτηση κριτηρίων και την πιστοποίηση δομών και επαγγελματιών υγείας από τον παραπάνω σύλλογο.

Ειδικότερα για το νοσηλευτικό επάγγελμα, αναφέρεται ότι η υλοποίηση ενός προγράμματος ΣΝΕ που σχεδιάζεται με βάση τις μαθησιακές ανάγκες του νοσηλευτικού προσωπικού συνεισφέρει στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας των ασθενών (Fillion et al., 2005). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας επηρεάζεται άμεσα από το

επίπεδο της νοσηλευτικής φροντίδας η οποία είναι ανάλογη του επιπέδου εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού (Καλοκαιρινού, 2007).

Σύμφωνα με τα πορίσματα του 14ου Παγκύπριου Συνεδρίου με τίτλο «Ισότητα, Ποιότητα και Ασφάλεια στη Φροντίδα Υγείας» το 2007 η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελεί αναγκαιότητα για επαγγελματική ανάπτυξη, ενδυνάμωση και αυτονομία στη λήψη αποφάσεων. Για να καταστεί ένας οργανισμός ανταγωνιστικός και ελκυστικός για τη διατήρηση υψηλά καταρτισμένου νοσηλευτικού προσωπικού θα πρέπει να υιοθετήσει την συνεχόμενη ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση, η οποία είναι μέσο για διασφάλιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών (ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ, 2012).

Έρευνες έχουν δείξει ότι η συμμετοχή των νοσηλευτών στη ΣΝΕ έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της επαγγελματικής απόδοσης, τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας, τη μείωση του κόστους, την αύξηση της παραγωγικότητας, τη μείωση των ατυχημάτων, τη μείωση του επαγγελματικού άγχους και τον περιορισμό των λαθών (DeSilets, 1995; Pena & Castillo, 2006).

Επίσης, οι δείκτες που μετρούν την ποιότητα της φροντίδας, όπως είναι οι επιπτώσεις των ιατρικών λαθών, τα ατυχήματα των ασθενών από πτώσεις και τα περιστατικά κατακλίσεων και ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων μειώνονται σημαντικά με τη βελτίωση των δεξιοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού (Aiken & Patrician, 2000; Σαμαρά, 2004).

Ειδικότερα στην Ελλάδα, εντοπίζεται μία εικόνα ενός συστήματος υγείας έντονα ιατροκεντρικού, με έμφαση στη νοσοκομειακή φροντίδα και την εξειδίκευση (Σίσκου, 2007). Σε ότι αφορά στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, βρισκόμαστε στα αρχικά στάδια συζήτησης για τη μέτρησή της και απάντησης του ερωτήματος «Ποιότητα, σύμφωνα με ποιόν και κάτω από ποιες συνθήκες;» (Μαρκάκη, 2008).

2.3.3 Παράγοντες που επηρεάζουν τη ΣΝΕ

Σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ΣΝΕ αναφέρονται τα εξής: Ο Cross (1981), δέχεται μια αλληλουχία από αλληλεπιδράσεις που ξεκινούν από τη συνεχή αυτοκριτική και αυτό-αξιολόγηση του ατόμου για να καταλήξουν στη διάθεσή του για συμμετοχή σε συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Όμως, πιο ισχυρός παράγοντας για τη συμμετοχή σε ΣΝΕ φαίνεται να είναι η προσφορά κινήτρων ή, αντίθετα, η συμμετοχή σε ΣΝΕ μπορεί να αναχαιτιστεί από την εμφάνιση εμποδίων. Με βάση τη βιβλιογραφία εντοπίζονται αρκετοί παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στη παρακολούθηση προγραμμάτων ΣΝΕ. Αναφέρεται ότι ένα κύριο εμπόδιο για την επαγγελματική εξέλιξη των εργαζομένων ήταν η έλλειψη στήριξης από τους προϊσταμένους (Sheperd, 2001), ενώ σε ανάλογα συμπεράσματα καταλήγει και ο Lindsay (1990).

Επίσης, πολύ σημαντικό εμπόδιο για τη συμμετοχή σε ΣΝΕ αποτελούν οι επαγγελματικές υποχρεώσεις, οι οικογενειακοί και οι οικονομικοί λόγοι όπως καταλήγουν οι Σαρρής και συν., (2006α), σε σχετική έρευνα σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα.

2.3.4 Εκτίμηση αναγκών μάθησης και ΣΝΕ

Στη βιβλιογραφία καταγράφονται διάφορα επίπεδα και κατηγορίες αναγκών, ενώ δεν υπάρχει κανένας πλήρης ορισμός. Η πολυπλοκότητα της διαδικασίας αξιολόγησης αναγκών οφείλεται στη δυσκολία να οριστεί ο όρος «ανάγκη» και σε παράγοντες όπως είναι τα διαφορετικά χαρακτηριστικά και οι διαφορετικές εκπαιδευτικές ανάγκες των ενηλίκων, καθώς και οι πολλές και διάφοροι μέθοδοι αντικειμενικής ή υποκειμενικής αναγνώρισης των αναγκών και ο καθορισμός προτεραιοτήτων (Νικολαΐδου, 2010).

Η εκτίμηση των αναγκών διακρίνεται ανάλογα με το βαθμό περιπλοκότητας σε εκτίμηση α) απλού ή ειδικού θέματος, β) πολλαπλών θεμάτων, γ) διασυνδεδεμένων θεμάτων και δ) σύνδεση διακριτής επιτακτικότητας (Cowley, et. al., 2000).

Σημαντική για την κατανόηση του ερευνητικού πεδίου της τρέχουσας διατριβής κρίνεται η προσπάθεια ταξινόμησης των αναγκών επαγγελματικής ανάπτυξης των νοσηλευτών. Σύμφωνα με τον Bradshaw (1989), η ταξινόμηση αναγκών είναι:

- Κανονιστικές ή πραγματικές ανάγκες. Είναι το υπολογιζόμενο χάσμα μεταξύ των καθορισμένων επιπέδων και της υπάρχουσας γνώσης του ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων. Στη νοσηλευτική εκπαίδευση οι κανονιστικές ανάγκες συμπεριλαμβάνουν τις γνώσεις, τις δεξιότητες τις στάσεις και την επίδοση των επαγγελματιών νοσηλευτών.

Οι πραγματικές ανάγκες καθορίζονται από τους ειδικούς, για παράδειγμα τα επαγγελματικά σώματα ή τους νομοθετημένους κανονισμούς και είναι βασισμένες στις γνώμες των ειδικών, σε τεκμηριωμένη πρακτική και ερευνητικά δεδομένα.

- Αισθητές ή αντιληπτές ανάγκες είναι αυτές που τα άτομα ή ομάδες ατόμων εκφράζουν πως έχουν ανάγκη, εκφράζουν τα «θέλω» του ατόμου. Οι περισσότερες από αυτές τις ανάγκες επηρεάζονται από τις γνώσεις, την εμπειρία και το περιβάλλον εργασίας των ατόμων. Υποστηρίζεται ότι αυτές οι ανάγκες εξαρτώνται από το επίπεδο αυτογνωσίας των νοσηλευτών.

- Συγκριτικές ανάγκες. Είναι οι μαθησιακές ανάγκες που αναγνωρίζονται συγκρίνοντας δύο όμοιες ομάδες ατόμων.

- Μη αντιληπτές ανάγκες. Είναι η έλλειψη γνώσεων που δεν γίνονται αντιληπτές από τους ίδιους τους επαγγελματίες και δεν εκλαμβάνονται ως μαθησιακές ανάγκες. Συχνά, οι ανάγκες αυτές αξιολογούνται από το εκπαιδευτικό προσωπικό, τα επαγγελματικά σώματα, τους πελάτες/ασθενείς ή εθνικούς ή διεθνείς οργανισμούς.

Η σημαντικότητα της αξιολόγησης των αναγκών μάθησης διαφαίνεται με αναφορές όπως του Gould (2004), ο οποίος αναφέρει ότι η αξιολόγηση αναγκών μάθησης είναι το πρώτο βήμα για οποιαδήποτε στρατηγική κατάρτισης ή εκπαίδευσης και είναι σημαντική για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες τόσο του ανθρωπίνου δυναμικού όσο και του ίδιου του οργανισμού.

Ωστόσο, πολύ λίγα προγράμματα ΣΝΕ υποστηρίζονται από αποτελεσματική ανάλυση αναγκών (Smith & Topping, 2001). Αναφέρεται ότι συχνά υπάρχουν παράπονα από τους οργανισμούς ότι η εκπαίδευση είναι αναποτελεσματική και δε συνάδει με πραγματικές ανάγκες ή προβλήματα του οργανισμού (Hicks & Hennessy, 1997a).

Ειδικότερα στο νοσηλευτικό χώρο, η εκτίμηση αναγκών, τόσο αυτών που λαμβάνουν τις υπηρεσίες υγείας όσο και αυτών που τις παρέχουν, αποτελεί ένα από τα βασικά βήματα στρατηγικού σχεδιασμού για το σύστημα υγείας οποιασδήποτε χώρας. (Cowley et. al., 2000).

Η δυσκολία της αξιολόγησης των αναγκών μάθησης στη νοσηλευτική οφείλεται στους εξής λόγους: α) Ο πληθυσμός των νοσηλευτών παρουσιάζει έντονη ανομοιογένεια

νεια, κυρίως με κριτήριο το επίπεδο σπουδών τους. Κατά συνέπεια, διαφέρουν οι ανάγκες μάθησης είναι διαφορετικές. β) Οι μαθησιακές ανάγκες μπορούν να μελετηθούν από διαφορετικές σκοπιές, όπως των εκπαιδευτικών φορέων που υλοποιούν τη ΣΝΕ, των νοσηλευτών, της διοίκησης των νοσηλευτικών μονάδων (Henretta et al., 1984).

Τέλος οι ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών ποικίλλουν και εξαρτώνται από το ίδιο το άτομο, το καθεστώς της εργοδοσίας, τον τομέα νοσηλευτικής άσκησης, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, τις αντιλήψεις ή τις επιθυμίες που έχει για περαιτέρω γνώση, τις προηγούμενες συμμετοχές σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης (Murray, 2002).

2.3.5 Μέθοδοι Αξιολόγησης Εκπαιδευτικών Αναγκών

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτουν διάφοροι μέθοδοι εκτίμησης αναγκών κατάρτισης, όπως: επισκόπηση με ερωτηματολόγιο, παρατήρηση, συνέντευξη και συνδυασμός μεθόδων μέτρησης δεδομένων.

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή χρησιμοποιεί δομημένο ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο είναι ένα έντυπο που περιέχει μια σειρά ερωτήσεων οι οποίες παρουσιάζονται σε μια συγκεκριμένη σειρά και στις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει γραπτά. Τα κυριότερα πλεονεκτήματα των ερωτηματολογίων είναι: Χαμηλό κόστος, δυνατότητα αποστολής σε μεγάλο πλήθος ερωτώμενων, ελευθερία έκφρασης, τυποποιημένοι τρόποι ανάλυσης, λιγότερο χρονοβόρα μέθοδος. Τα κυριότερα μειονεκτήματα των ερωτηματολογίων είναι: Δυσκολία στην αποσαφήνιση των ανοιχτών ερωτήσεων και η υποχρέωση απάντησης με συγκεκριμένο τρόπο (Ζαφειρίου, 2003).

Η επισκόπηση με τη χρήση ερωτηματολογίου είναι ίσως η πιο συχνή μέθοδος για την αξιολόγηση αναγκών εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας (Atkin et al., 1994). Αυτό επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι έχουν γίνει πολλές μελέτες για την αξιολόγηση των αναγκών των επαγγελματιών υγείας με τη χρήση ερωτηματολογίων (Doyle, et al., 1997).

Η παρατήρηση είναι η διαδικασία όπου κάποιο φαινόμενο ή συμπεριφορά παρατηρούνται κατά τρόπο προγραμματισμένο, οργανωμένο, συστηματοποιημένο, από άτομα ειδικευμένα ή εκπαιδευμένα για τον ρόλο αυτό. Χρησιμοποιεί την καταγραφή γε-

γονότων και υφίσταται επαλήθευση. Ειδικότερα στο χώρο εργασίας, η παρατήρηση είναι μια μέθοδος εκτίμησης των αναγκών κατάρτισης. Με την παρατήρηση μπορεί να εξαχθούν σημαντικές πληροφορίες, αλλά απαιτεί πολύ χρόνο και γνώση από τον παρατηρητή (Ζαφειρίου, 2003).

Η συνέντευξη είναι μία από τις πιο γνωστές μεθόδους συλλογής υλικού, όπου ο ερευνητής υποβάλλει στον ερωτώμενο μια σειρά από ερωτήσεις στις οποίες καλείται να απαντήσει. Αυτό που ενδιαφέρει τον ερευνητή είναι να ανακαλύψει τι σκέφτεται ο ερωτώμενος σε σχέση με κάποιο θέμα και να συγκρίνει τις γνώμες και τις απόψεις των ερωτώμενων. Στη συνέχεια ο ερευνητής ενδιαφέρεται να συγκρίνει και να ομαδοποιήσει τις απόψεις των ερωτώμενων. Τα είδη της συνέντευξης είναι: κατευθυνόμενη ή δομημένη, ημικατευθυνόμενη και η ελεύθερη συνέντευξη (Ζαφειρίου, 2003).

Τέλος, σημαντικό ρόλο κατέχει ο συνδυασμός των μεθόδων μέτρησης των δεδομένων. Αν και σε πολλές αξιολογήσεις των αναγκών χρησιμοποιούνται τα ερωτηματολόγια συχνά συνδυάζονται και με άλλες μεθόδους (Hicks & Hennessy, 1997b). Ενδεικτικά αναφέρεται η χρήση συνεντεύξεων με ομάδες εστίασης για να εμπλουτιστούν τα δεδομένα του ερωτηματολογίου (Mann & Chaytor, 1992).

2.4 Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Οι επενδύσεις σε νέα εκπαιδευτικά προγράμματα και τεχνολογίες, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη των επαγγελματιών υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες του πληθυσμού και της αγοράς εργασίας, αποτελούν τη βάση της υγειονομικής μεταρρύθμισης, δεδομένου ότι η υγειονομική κρίση στην Ελλάδα είναι κυρίως πρόβλημα ανθρώπινου δυναμικού (Ανδριώτη και συν., 2011).

Σε έρευνα (Σαρρή και συν., 2006b) με σκοπό τη διερεύνηση της ποιοτικής ετοιμότητας των δομών κατάρτισης και της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων συνεχιζόμενης κατάρτισης στις υπηρεσίες υγείας συμμετείχαν 157 διευθυντές και προϊστάμενοι των νοσοκομείων του ΕΣΥ και διευθυντές των κέντρων υγείας και Δ.Υ.Π.Ε. Τα συμπεράσματα ήταν: Τα προβλήματα που επισημάνθηκαν αφορούν κυρίως (α) στο σχεδιασμό και την υλοποίηση των προγραμμάτων κατάρτισης, (β) στους ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους και (γ) σε ορισμένα ζητήματα εκσυγχρονισμού του

διαθέσιμου εξοπλισμού. Επίσης, διαπιστώθηκε μεγάλη ανάγκη για την καθιέρωση προγραμμάτων κατάρτισης στο χώρο εργασίας, διότι συνάδουν σε μεγάλο βαθμό με τις ιδιαιτερότητες της ιατρονοσηλευτικής, κλινικής-εργαστηριακής και διοικητικής - διαχειριστικής πράξης στις υπηρεσίες υγείας και της εκ των πραγμάτων υψηλής εξειδίκευσης.

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει μια σημαντική μελέτη της Μαρκάκη (2008), με σκοπό την περιγραφή και διερεύνηση της νοσηλευτικής πρακτικής όσον αφορά στους ρόλους, στις κλινικές πράξεις, αρμοδιότητες και στις ανάγκες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, κατάρτισης, και επαγγελματικής εξέλιξης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Κρήτη.

Τα δεδομένα στην παραπάνω έρευνα αναλύθηκαν στατιστικά ανά κατηγορία εκπαίδευσης και θέση εργασίας-ειδικότητα καθώς επίσης και ποιοτικά, με τη μέθοδο ανάλυσης περιεχομένου. Η συλλογή των στοιχείων έγινε σε δύο χρονικές φάσεις. Κατά τη β' φάση συλλογής των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το μεταφρασμένο, πολιτισμικά προσαρμοσμένο, και σταθμισμένο ερωτηματολόγιο «Εκτίμηση αναγκών κατάρτισης» (Μαρκάκη, 2008).

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν ήταν τα εξής: Ως προς την καθημερινά εκτελούμενη εργασία, δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση, ανάλογα με την κατηγορία εκπαίδευσης και τη θέση εργασίας-ειδικότητα. Εξαίρεση αποτέλεσε ο συμβουλευτικός ρόλος. Οι δυνατότητες ΣΝΕ και επαγγελματικής εξέλιξης ήταν ιδιαίτερα περιορισμένες και αποσπασματικές, υλοποιούμενες κυρίως μακριά από τους χώρους εργασίας. Το προσωπικό είχε θετική στάση απέναντι στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, θεωρώντας κυριότερα εμπόδια τις οικογενειακές υποχρεώσεις, την απόσταση των δομών ΣΝΕ από το χώρο εργασίας και την έλλειψη ελεύθερου χρόνου. Επίσης, ανασταλτικοί παράγοντες ήταν η έλλειψη γνώσης της Αγγλικής γλώσσας και χρήσης Η/Υ, οι περιορισμένες τεχνολογικές υποδομές στους χώρους εργασίας, καθώς και η έλλειψη επαγγελματικής καθοδήγησης (Μαρκάκη, 2008).

Στα αποτελέσματα αναφέρεται ότι η αυτό-εκτιμώμενη επίδοση στην εργασία ήταν υψηλή, ανεξαρτήτως εκπαιδευτικής βαθμίδας ή ειδικότητας. Ως προς την κρισιμότητα των δραστηριοτήτων για την εργασία, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων πτυχιούχοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και πτυχιούχοι

τεχνολογικής τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, με ελάχιστες εξαιρέσεις. Τέλος, η κρισιμότητα για την εργασία και η επίδοση στις ερευνητικές/ελεγκτικές δεξιότητες διέφεραν ανάλογα με το πτυχίο-ειδικότητα. Σημαντικές διαφορές στις ανάγκες κατάρτισης αναδείχθηκαν σε 14 δεξιότητες, οι οποίες εντάσσονται στις ακόλουθες ευρύτερες κατηγορίες δεξιοτήτων: ερευνητικές/ελεγκτικές, κλινικές, διευθυντικές/εποπτικές, διαπροσωπικές/συνεργασίας, και διαχειριστικές/διοικητικές. Παράλληλα, η ηλικία και η εργασιακή εμπειρία δεν διαφοροποιούσαν τις ανάγκες κατάρτισης (Μαρκάκη, 2008).

Από την παραπάνω μελέτη προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα: Η νοσηλευτική πρακτική επικεντρώνεται στην τεχνολογική φροντίδα και στον κλινικό ρόλο, ενώ η προαγωγή υγείας και η πρόληψη γίνονται αποσπασματικά και ευκαιριακά. Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τα επίπεδα επίδοσης των τεσσάρων ομάδων πτυχιούχων που μελετήθηκαν ήταν παρόμοια με μικρές διαφοροποιήσεις, ενώ ανάγκες κατάρτισης δηλώθηκαν από όλο το προσωπικό, με μικρές διαφοροποιήσεις μεταξύ των ομάδων. Οι μεγαλύτερες ανάγκες κατάρτισης προέκυψαν στις ερευνητικές/ελεγκτικές δεξιότητες και ακολούθησαν: επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα, πρόληψη, προαγωγή υγείας, και πρόωμη διάγνωση. Η μελέτη καταλήγει ότι ο στρατηγικός σχεδιασμός σε περιφερειακό επίπεδο συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης στο χώρο εργασίας κρίνεται απαραίτητος (Μαρκάκη, 2008).

Σε έρευνα της Νικολαΐδου (2010), με σκοπό να διερευνηθούν οι μαθησιακές ανάγκες των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού για τη συνεχή εκπαίδευση, με πληθυσμό μελέτης 431 νοσηλευτές και χρήση πρωτότυπου, σταθμισμένου ερωτηματολόγιου με ποσοστό ανταπόκρισης 59,4% παρουσιάζονται τα εξής αποτελέσματα: Όλες οι δεξιότητες του ερωτηματολογίου θεωρήθηκαν είτε πολύ κρίσιμες ή σημαντικές για το νοσηλευτικό προσωπικό. Όλοι οι νοσηλευτές θεωρούν την επίδοσή τους στις τριάντα δεξιότητες του ερωτηματολογίου καλή, εκτός από δύο που αφορούν στην έρευνα που τις αξιολογούν μέτρια.

Στην παραπάνω έρευνα βρέθηκαν δεκατρείς ανάγκες που χρήζουν εκπαιδευτικής κατάρτισης με τις περισσότερες απ' αυτές να ανήκουν στον τομέα της έρευνας. Οι υπόλοιπες κατατάσσονται στις κατηγορίες της διοίκησης/οργάνωσης, επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας και κλινικών δραστηριοτήτων. Οι περισσότεροι νοσηλευτές επιθυμούν να έχουν κατάρτιση στην καρδιολογική και εντατική νοσηλευτική (Νικολαΐδου, 2010).

Τα συμπεράσματα της έρευνας ήταν: Οι δεξιότητες επικοινωνίας και ομαδικής εργασίας θεωρούνται οι σημαντικότερες πτυχές για το νοσηλευτικό ρόλο, με την έρευνα και τον έλεγχο να είναι οι λιγότερο σημαντικές. Οι ανάγκες κατάρτισης ποικίλλουν και εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες. Οι περισσότερες ανάγκες κατάρτισης που εντοπίστηκαν αφορούσαν δεξιότητες έρευνας. Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές των αναγκών κατάρτισης με τα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών ή τα επαγγελματικά προσόντα, συνεπώς η παροχή ξεχωριστών εκπαιδευτικών προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης κρίθηκε περιττή (Νικολαΐδου, 2010).

2.4.1 Διεθνής πραγματικότητα

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι οι κυρίες ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών ήταν: α) Για τους κλινικούς νοσηλευτές: Επείγουσα φροντίδα, γυναικολογικά, λήψη ιστορικού / φυσική εξέταση. β) Για τους κοινοτικούς νοσηλευτές: Έλεγχος μεταδοτικών νοσημάτων, χρόνιες ασθένειες και ανάπτυξη της κοινότητας (Sheperd, 2001).

Ενδεικτικά αναφέρονται οι παρακάτω μλέτες και έρευνες: Οι Al'-Ma'a'itah & Momani (1999), διαπίστωσαν ανάγκες εντατικής φροντίδας, αντιμετώπιση καρδιακής ανακοπής, αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, ανάθεση και υπευθυνότητα, διδασκαλία ασθενή, φυσική εξέταση και διασφάλιση ποιότητας

Σε έρευνα που έγινε στη Νέα Ζηλανδία εφαρμόστηκε η προσέγγιση της τριγωνοποίησης. Οι πιο σημαντικές μαθησιακές ανάγκες ήταν η άμεση φροντίδα των ασθενών και η εφαρμογή της επιστημονικής γνώσης σε αυτή (Dyson & Hedgecock, 2009).

Σε άλλη περιγραφική έρευνα που αφορούσε νοσηλευτές που εργαζόταν σε νοσηλευτικά ιδρύματα για άτομα τρίτης ηλικίας, οι σημαντικότερες εκπαιδευτικές ανάγκες που εντοπίστηκαν αφορούσαν στις δεξιότητες διοίκησης για το χειρισμό προβλήματος επίδοσης, τη διαχείριση συγκρούσεων, ή την αντιμετώπιση κάποιας κρίσης (Glass & Todd-Atkinson, 1999).

Άλλες έρευνες κατέληξαν καταλήγουν ότι η αξιολόγηση και αντιμετώπιση του πόνου, ήταν η μεγαλύτερη εκπαιδευτική ανάγκη των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα, σε μια συγχρονική πολλαπλή μέθοδο έρευνας με τη χρήση συνεντεύξεων, ομάδας εστίασης,

επισκόπηση και κλινική παρατήρηση, μελετήθηκαν οι εκπαιδευτικές ανάγκες των νοσηλευτών που εργάζονταν με άτομα στο τελικό στάδιο της ζωής τους. Πρόσθετα της βασικής ανάγκης που ήταν η αντιμετώπιση του πόνου, προέκυψαν ανάγκες για επικοινωνία και ψυχολογική υποστήριξη στους ασθενείς (Murray, 2002).

Στο ίδιο θέμα αναφέρεται ποιοτική έρευνα, η οποία χρησιμοποίησε τις μεθόδους παρατήρησης και συνέντευξης με σκοπό την αξιολόγηση και αντιμετώπιση του πόνου των ασθενών με καρκίνο, ώστε να σχεδιασθεί ένα πρόγραμμα ΣΝΕ (Francke et al., 1996). Τα αποτελέσματα έδειξαν εκπαιδευτική ανάγκη για την αντιμετώπιση του πόνου, με την επιφύλαξη της διφορούμενης στάσης των νοσηλευτών με αιτία την άποψή τους για το αν σχετίζεται κύρια το θέμα της αντιμετώπισης του πόνου των ασθενών με το νοσηλευτικό ρόλο.

2.4.2 Κυπριακή και Ελληνική πραγματικότητα

Η διερεύνηση της λειτουργίας της ΣΝΕ στην Ελλάδα ανέδειξε τα παρακάτω: Δύο ανασταλτικοί παράγοντες για την εξέλιξη της πρωτοβάθμιας νοσηλευτικής φροντίδας είναι η έλλειψη ενιαίας νοσηλευτικής εκπαίδευσης, λόγω της εισόδου στο επάγγελμα από πολλά διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης, και η μη ύπαρξη εξειδικευμένου καθηκοντολογίου για το νοσηλευτικό προσωπικό διαφορετικών βαθμίδων και πτυχίων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Kalokerinou, 2003).

Στη μελέτη της ελληνικής πραγματικότητας σε θέματα ΣΝΕ συνεισφέρει η αξιολόγηση που έγινε στα προγράμματα κατάρτισης που υλοποιήθηκαν από φορείς του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στο πλαίσιο του Στρατηγικού Πλαίσιο Ανάπτυξης 2000-2006. Αναδείχτηκε αδυναμία σύνδεσης της κατάρτισης με την καθημερινή άσκηση του έργου των νοσηλευτών, καθώς και αδυναμία εκτίμησης της επίπτωσης της επαγγελματικής εκπαίδευσης στην επαγγελματική τους κουλτούρα (Σαρρής, και συν., 2006).

Σε ανάλογη έρευνα (Κυριόπουλος και συν., 1998) για τη ΣΝΕ στην Ελλάδα διαπιστώθηκαν αδυναμίες όπως η απουσία μηχανισμών ανίχνευσης εκπαιδευτικών αναγκών και μηχανισμών τυποποίησης των προγραμμάτων σπουδών και πιστοποίησης της παρεχόμενης κατάρτισης.

Επίσης, σημαντικής σημασίας για την ελληνική πραγματικότητα είναι η έρευνα που διεξήχθη για τις ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών από τους Σαρρής, και συν., (2006a). Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση της κατάστασης του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα υγείας ως προς τις εκπαιδευτικές του ανάγκες και τη συμμετοχή του σε προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης. Το μέγεθος του δείγματος ανερχόταν σε 1228 προσωπικό σε νοσοκομεία του ΕΣΥ, από τους οποίους 32,8% (N=403) νοσηλευτικό. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο ειδικά διαμορφωμένο για κάθε κατηγορία προσωπικού.

Σύμφωνα με την έρευνα, για τους νοσηλευτές το αντικείμενο κατάρτισης με τον υψηλότερο δείκτη επιλογής (13,9%) αφορούσε στο πεδίο κατάρτισης της συνολικής διασφάλισης ποιότητας και της επείγουσας νοσηλευτικής φροντίδας (5,8%). Η κριτική θεώρηση των προτεινόμενων αντικειμένων κατάρτισης αποκαλύπτει ότι ο κύριος όγκος της ανάγκης εντοπίζεται σε αντικείμενα που παρέχουν βασικές ή απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες, ενώ ακολουθούν τα αντικείμενα εξειδικευμένης ή τεχνολογικής γνώσης (Σαρρής και συν., 2006a).

Στα πλαίσια της δυνατότητας σύγκρισης των δύο χωρών καταγράφονται στοιχεία σχετικά με την ΣΝΕ στην Κύπρο. Από το 2001 εγκαινιάστηκε με πρωτοβουλία της Κυπριακής Ακαδημίας Δημόσιας Διοίκησης ένα καινοτόμο έργο με στόχο τη συστηματική και αποκεντρωμένη διαχείριση της μάθησης στο επίπεδο του κάθε οργανισμού. Ο μηχανισμός υλοποίησης της πρωτοβουλίας αυτής στο επίπεδο του κάθε οργανισμού είναι ομάδα λειτουργών που συστήνεται ειδικά για το σκοπό αυτό και φέρει τον τίτλο «Πυρήνας Μάθησης». Δημιουργήθηκε σε κάθε νοσοκομείο Πυρήνας Μάθησης με σκοπό την ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση των νοσηλευτών. Ο Πυρήνας Μάθησης διεξάγει περιοδικά: Διάγνωση Αναγκών Μάθησης, Ετοιμασία Σχεδίου Δραστηριοτήτων Μάθησης, Υλοποίηση Δραστηριοτήτων Μάθησης, Αξιολόγηση Δραστηριοτήτων Μάθησης (Κ.Α.Δ.Δ., 2012).

Η λειτουργία των Πυρήνων Μάθησης κρίνεται θετική από τη βιβλιογραφία. Οι ανάγκες μάθησης των νοσηλευτικών λειτουργών στα Δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου μπορούν να αναδειχθούν και να αντιμετωπισθούν με τη συμβολή του Πυρήνα Μάθησης στα Νοσηλευτήρια (Κ.Α.Δ.Δ., 2012).

Σε επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης τον πιο σημαντικό ρόλο έχει το Ανοικτό Πανεπιστημίου Κύπρου με το μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας». Σκοπός του είναι η προετοιμασία στελεχών του τομέα της υγείας, μέσα από την απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων και δεξιοτήτων διοίκησης - διαχείρισης για τη στελέχωση μονάδων υγείας του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, καθώς και των κεντρικών και περιφερειακών υπηρεσιών του Συστήματος Υγείας (ΑΠΚ, 2012).

Επίσης, το Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, με το πρόγραμμα εξομοίωσης πτυχίου νοσηλευτικής και νοσηλευτικής ψυχικής υγείας, έχει σκοπό να προσφέρει συμπληρωματικές σπουδές απονέμοντας πανεπιστημιακό πτυχίο στους νοσηλευτές αποφοίτους της Νοσηλευτικής Σχολής. Ένας από τους στόχους του ιδρύματος είναι να ενθαρρύνει και να αναπτύξει τη διά βίου μάθηση των νοσηλευτών (ΤΕΠΑΚ, 2012).

2.4.3 Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας τη βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπιστώνεται ότι:

Η υλοποίηση ενός προγράμματος ΣΝΕ που σχεδιάζεται με βάση τις μαθησιακές ανάγκες του νοσηλευτικού προσωπικού συνεισφέρει στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας των ασθενών. Ο πιο ισχυρός παράγοντας για τη συμμετοχή σε ΣΝΕ φαίνεται να είναι η προσφορά κινήτρων ή, αντίθετα, η συμμετοχή σε ΣΝΕ μπορεί να αναχαιτιστεί από την εμφάνιση εμποδίων. Ωστόσο, πολύ λίγα προγράμματα ΣΝΕ υποστηρίζονται από αποτελεσματική ανάλυση αναγκών.

Η νοσηλευτική πρακτική επικεντρώνεται στην τεχνολογική φροντίδα και στον κλινικό ρόλο. Η κατηγορία εκπαίδευσης και η θέση εργασίας-ειδικότητα δεν επηρεάζει το νοσηλευτικό ρόλο. Πολλές δεξιότητες θεωρούνται σημαντικές για το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι δεξιότητες επικοινωνίας και ομαδικής εργασίας θεωρούνται οι σημαντικότερες πτυχές για το νοσηλευτικό ρόλο με την έρευνα και τον έλεγχο να είναι οι λιγότερο σημαντικές.

Οι δυνατότητες ΣΝΕ και επαγγελματικής εξέλιξης είναι λίγες, σε αντίθεση με το ενδιαφέρον του προσωπικού. Τα κυριότερα εμπόδια για τη ΣΝΕ είναι οι οικογενειακές υποχρεώσεις, η απόσταση των δομών ΣΝΕ από το χώρο εργασίας και η έλλειψη ελεύθερου χρόνου.

Η υποκειμενική εκτίμηση της επίδοσης στην εργασία είναι υψηλή. Οι ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών είναι πολλές, αλλά ποικίλουν και επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, σε έρευνα οι μεγαλύτερες ανάγκες κατάρτισης προέκυψαν στις ερευνητικές/ελεγκτικές δεξιότητες και ακολούθησαν: επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα, πρόληψη, προαγωγή υγείας, και πρόωμη διάγνωση. Με το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί μερικώς άλλη έρευνα που εντοπίζει τις περισσότερες ανάγκες κατάρτισης στον τομέα της έρευνας και οι υπόλοιπες στις κατηγορίες της διοίκησης/οργάνωσης, επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας και κλινικών δραστηριοτήτων. Σε άλλη έρευνα, όμως, εμφανίζεται κύρια ανάγκη κατάρτισης σε αντικείμενα που παρέχουν βασικές ή απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες, ενώ ακολουθούν τα αντικείμενα εξειδικευμένης ή τεχνολογικής γνώσης. Η ηλικία και η εργασιακή εμπειρία δεν διαφοροποιούσαν τις ανάγκες κατάρτισης. Ο στρατηγικός σχεδιασμός της ΣΝΕ σε περιφερειακό επίπεδο είναι απαραίτητος.

Ειδικότερα στην Ελλάδα, διαπιστώθηκαν αδυναμίες όπως η απουσία μηχανισμών ανίχνευσης εκπαιδευτικών αναγκών για τη ΣΝΕ και μηχανισμών τυποποίησης των προγραμμάτων σπουδών και πιστοποίησης της παρεχόμενης κατάρτισης.

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται γενικά ότι οι νοσηλευτές επιθυμούν να καταρτισθούν σε αρκετές δεξιότητες που τις θεωρούν σημαντικές για το ρόλο τους, αν και οι ανάγκες κατάρτισής τους δεν μελετώνται αντικειμενικά. Επίσης, διαφαίνεται ότι η υποκειμενική επίδοση στην εργασία τους είναι υψηλή και οι ανάγκες κατάρτισής τους ποικίλουν. Στα πλαίσια αυτά, κρίνεται απαραίτητη στην παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή η αναζήτηση των αναγκών κατάρτισης των νοσηλευτών.

Κεφάλαιο Τρίτο

3. Μεθοδολογία

Στο κεφάλαιο αυτό αρχικά παρουσιάζονται ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας και τίθενται τα ερευνητικά ερωτήματα. Στη συνέχεια, περιγράφεται ο σχεδιασμός της έρευνας, τα στοιχεία του πληθυσμού- δείγματος και η μέθοδος συλλογής των δεδομένων. Επίσης, περιγράφεται η διαδικασία της συλλογής των δεδομένων και καταγράφονται οι ηθικές προεκτάσεις. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με τη μεθοδολογία ανάλυσης των αποτελεσμάτων.

3.1 Σκοπός - Στόχοι

Το αντικείμενο της μελέτης είναι η διερεύνηση των αναγκών κατάρτισης των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης. Οι στόχοι είναι: 1) Να ερευνηθεί ο επαγγελματικός ρόλος των νοσηλευτών στην Ελλάδα 2) Να καταγραφούν οι επιδόσεις των νοσηλευτών σε συγκεκριμένες επαγγελματικές δεξιότητες. 3) Να εντοπιστούν οι ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών σε σχέση με δημογραφικά στοιχεία, όπως φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, κλπ.

3.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που ετέθησαν ως επιμέρους στόχοι είναι: 1) Υπάρχει σχέση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών με τη ΣΝΕ; 2) Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για τη ΣΝΕ επηρεάζουν τη συμμετοχή τους; 3) Ποια η κύρια υποκειμενική επιθυμία των νοσηλευτών για κατάρτιση σε συγκεκριμένο τομέα; 4) Υπάρχει σχέση μεταξύ της προϋπηρεσίας των νοσηλευτών με τις απόψεις τους για το νοσηλευτικό ρόλο και την επαγγελματική τους επίδοση αντίστοιχα; 5) Υπάρχει σχέση μεταξύ του επιπέδου σπουδών των νοσηλευτών με τις απόψεις τους για το νοσηλευτικό ρόλο και την επαγγελματική τους επίδοση αντίστοιχα;

3.3 Σχεδιασμός

Χρησιμοποιήθηκε ο περιγραφικός σχεδιασμός με δεδομένο ότι οι στόχοι και οι ερωτήσεις της έρευνας είχαν ορισθεί ξεκάθαρα. Ειδικότερα χρησιμοποιήθηκε η επισκόπηση με τη χρήση ερωτηματολογίου η οποία είναι η πιο συχνή μέθοδος για την αξιολόγηση αναγκών εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας (Timms, 1995; Mann, 1998).

Η παρούσα έρευνα είναι ποσοτική, βασίζεται σε δειγματοληπτική έρευνα με τυποποιημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο προσφέρει τη δυνατότητα στον ερευνητή να προσεγγίσει μεγάλο μέρος του πληθυσμού (Κυριαζή, 2002).

Οι μεταβλητές αφορούν α) δημογραφικά στοιχεία, την επαγγελματική εμπειρία, το επίπεδο σπουδών και τις απόψεις των νοσηλευτών για τη ΣΝΕ. β) την άποψη των νοσηλευτών για την κρισιμότητα 30 δεξιοτήτων για την επιτυχή επίδοση στην εργασία τους, γ) την άποψη των νοσηλευτών για την επίδοσή τους αντίστοιχα στις 30 δεξιότητες και δ) επιλογή του κλινικού τομέα που ο νοσηλευτής θα ήθελε να καταρτισθεί. Για τις απαντήσεις στα β και γ χρησιμοποιήθηκε κλίμακα likert 5 σημείων.

Μέσα από τις συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών αναζητείται η απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων που τίθενται στην παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή.

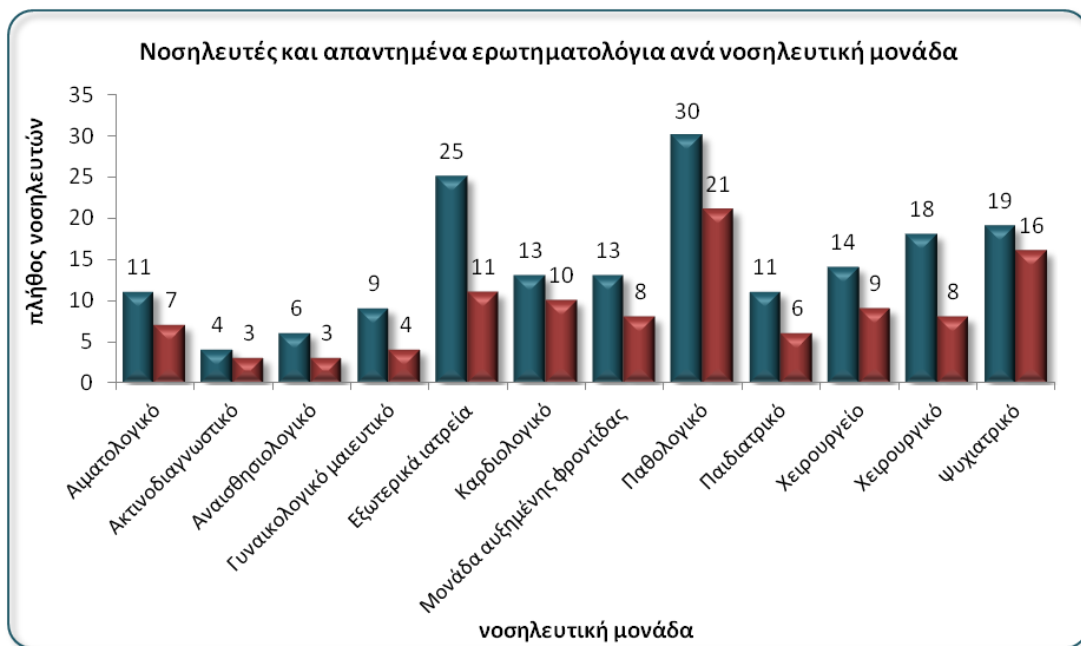
Στο διάστημα του Οκτωβρίου 2012 διεξήχθη πιλοτική μελέτη σε δείγμα 15 νοσηλευτών. Σημειώνεται ότι οι Sullivan, et al., (1991), εισηγούνται τη διεξαγωγή πιλοτικής

μελέτης για την εκτίμηση αναγκών κατάρτισης πριν την πλήρη εφαρμογή της μελέτης. Από την πιλοτική μελέτη διαφάνηκε ότι οι ερωτώμενοι δεν έδιναν (σύμφωνα με τα πιο κάτω) ακριβείς απαντήσεις στις ερωτήσεις 6) Εξειδίκευση – Ειδικότητα και 7) Επίπεδο νοσηλευτικών σπουδών.

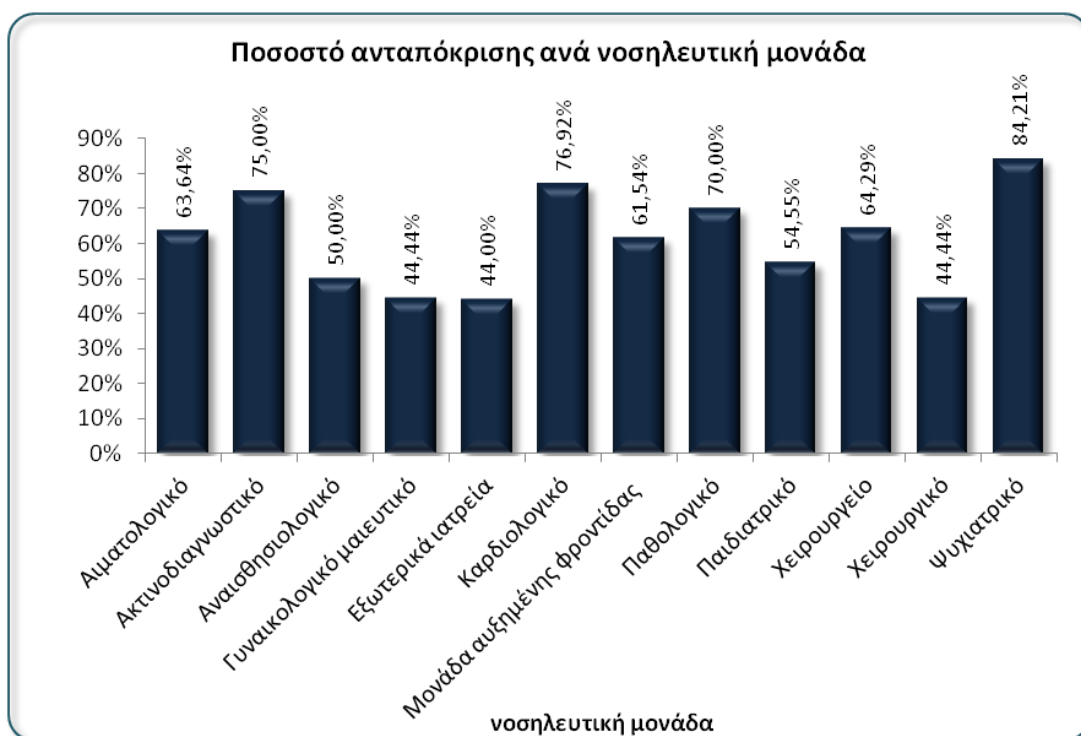
Επισημαίνεται ότι δεν έγινε καμία αλλαγή στο περιεχόμενο των ερωτήσεων. Οι αλλαγές που έγιναν αφορούσαν μόνο στη σαφήνεια των απαντήσεων στις ερωτήσεις 6) Εξειδίκευση – Ειδικότητα, 7) Επίπεδο νοσηλευτικών σπουδών, όπου εμφανίστηκαν αναλυτικότερα όλες οι δυνατές απαντήσεις για την αποφυγή λανθασμένων καταχωρήσεων. Επίσης, στην ενότητα δ) δόθηκε η δυνατότητα μόνο μιας απάντησης στην ερώτηση «Επιλέξτε τον κλινικό τομέα στον οποίο θα θέλατε να έχετε περαιτέρω κατάρτιση ή καθοδήγηση».

3.4 Πληθυσμός -Δείγμα

Ο πληθυσμός της έρευνας της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής, που ήταν συγχρόως και το δείγμα, ήταν όλοι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε όλες τις νοσηλευτικές μονάδες του συγκεκριμένου Δημόσιου Νοσοκομείου κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας (Νοέμβριος 2012). Συνολικά οι εργαζόμενοι νοσηλευτές στο Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης ήταν κατά το διάστημα της έρευνας 173 (δεν περιλαμβάνονται όσοι βρισκόταν σε άδεια, απόσπαση, κλπ.). Διανεμήθησαν, λοιπόν, 173 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν απαντημένα τα 106, δηλαδή το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 61,27%. Στο Γράφημα 1 εμφανίζεται ο αριθμός των νοσηλευτών και ο αριθμός των απαντημένων ερωτηματολογίων ανά νοσηλευτική μονάδα, ενώ στο Γράφημα 2 εμφανίζεται το ποσοστό ανταπόκρισης ανά νοσηλευτική μονάδα. Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας, γιατί στην περίπτωση αυτή επιτρέπεται η χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας μελών του πληθυσμού της έρευνας. Με δεδομένο ότι η συγγραφέας της διατριβής εργάζεται στο χώρο του συγκεκριμένου νοσοκομείου οι παράγοντες κόστος έρευνας και δυνατότητα πρόσβασης στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού έπαιξαν καθοριστικό ρόλο για την επιλογή.



Γράφημα 1: Νοσηλευτές και απαντημέν ερωτηματολόγια ανά νοσηλευτική μονάδα



Γράφημα 2: Ποσοστό ανταπόκρισης ανά νοσηλευτική μονάδα

3.5 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Στην παρούσα ενότητα γίνεται περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου και σχολιάζεται η αξιοπιστία και εγκυρότητα του.

3.5.1 Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου.

Η παρούσα έρευνα χρησιμοποίησε τυποποιημένο ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερις ενότητες (Παράρτημα 1). Η πρώτη ενότητα διερευνά τα δημογραφικά στοιχεία, την επαγγελματική εμπειρία, το επίπεδο σπουδών και τις απόψεις των νοσηλευτών για τη ΣΝΕ.

Η δεύτερη και τρίτη ενότητα αποτελούνται αντίστοιχα από 30 ερωτήσεις που εξετάζουν την επίδοση και την επιθυμία κατάρτισης των νοσηλευτών σε συγκεκριμένες επαγγελματικές δεξιότητες. Οι 30 δεξιότητες, ομαδοποιημένες σύμφωνα με τους κατασκευαστές του ερωτηματολογίου χωρίζονται σε πέντε κατηγορίες: έρευνα/έλεγχος (3, 6, 7, 9, 12, 15, 21, 25, 26, 28), επικοινωνία/ομαδική εργασία (1, 5, 8, 13, 14, 27), οργάνωση (2,20,29), διοίκηση/επίβλεψη (4,11,16,19,23,30), και κλινικές δραστηριότητες (10,17,18,22,24), (Hicks et al., 1996).

Στη δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου οι ερωτώμενοι έπρεπε να απαντήσουν σε κλίμακα Likert 5 σημείων στο ερώτημα «πόσο κρίσιμη είναι η κάθε δεξιότητα για την επιτυχή επίδοση στην εργασία σας;» για συνολικά 30 δεξιότητες. Οι διαβαθμίσεις της κλίμακας είναι οι ακόλουθες: 1=καθόλου κρίσιμη, 2=λίγο κρίσιμη, 3=κρίσιμη, 4=πολύ κρίσιμη, 5=πάρα πολύ κρίσιμη. Οι υποκειμενικές απαντήσεις των νοσηλευτών συμβάλλουν στην επίτευξη του πρώτου στόχου της έρευνας που αφορά στη διερεύνηση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών στην Ελλάδα.

Στην τρίτη ενότητα τα υποκείμενα της έρευνας απάντησαν στο ερώτημα: «Πόσο καλή θεωρείται την τωρινή σας επίδοση σε κάθε μια από τις 30 δεξιότητες;» χρησιμοποιώντας την κλίμακα Likert πέντε σημείων ως εξής: 1=καθόλου καλή, 2=λίγο καλή, 3=καλή, 4=πολύ καλή, 5=πάρα πολύ καλή. Η καταγραφή των επιδόσεων των νοσηλευτών στις 30 δεξιότητες, που είναι κοινές με τη δεύτερη ενότητα, υποστηρίζουν το δεύτερο στόχο της μελέτης.

Στην τέταρτη ενότητα υπάρχει μια μοναδική, κλειστού τύπου ερώτηση στην οποία ο νοσηλευτής/τρια πρέπει να επιλέξει τον κλινικό τομέα που θα ήθελε να καταρτισθεί.

Σημειώνεται ότι θεωρείται σημαντική η καταγραφή της επιθυμίας, άσχετα αν αυτή συμπίπτει με τις πραγματικές ανάγκες κατάρτισης.

Οι κλινικοί τομείς ήταν: Καρδιολογική Νοσηλευτική, Ογκολογική Νοσηλευτική, Εντατική Νοσηλευτική, Σακχαρώδης Διαβήτης, Ενδονοσοκομειακές Λοιμώξεις, Χρόνιες Ασθένειες (Αναπνευστικές, Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια, Χρόνια Λοιμώδη Νοσήματα κλπ.), Κοινωνική Νοσηλευτική, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Φαρμακολογία, Διαχείριση Επειγόντων Περιστατικών.

3.5.2 Αξιοπιστία και εγκυρότητα εργαλείου

Η κατασκευή ενός ερωτηματολογίου είναι δύσκολη εργασία και για να είναι αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο αξιολόγησης αναγκών, απαιτεί πολύ χρόνο και ενέργεια (Punch & Horner, 1991).

Στη παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε με τίτλο «Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης» - Training Needs Assessment (TNA) [Παράρτημα 2] δημιουργήθηκε αρχικά από τις Hicks et al., (1996), για να εντοπίσει τις ανάγκες κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκε είναι μεταφρασμένο, τροποποιημένο και σταθμισμένο ερωτηματολόγιο του Πανεπιστημίου Κρήτης (Markaki et al., 2007), το οποίο εμπεριέχει και τις αλλαγές που έγιναν στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής διατριβής στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου από τη Νικολαΐδου (2010). Οι αντίστοιχες άδειες για τη χρήση του είχαν δοθεί στα πλαίσια αυτής της διατριβής.

Το εργαλείο αυτό είναι βασισμένο σε ψυχομετρικές ιδιότητες και είναι δοκιμασμένο σε πολλές έρευνες στον παγκόσμιο χώρο. Έχει υποστηριχθεί ότι η χρήση εργαλείων αξιολόγησης ψυχομετρικών και αξιόπιστων αναγκών κατάρτισης μπορεί να παρέχει μια αξιόπιστη και έγκυρη βάση δεδομένων, με την οποία μπορεί να γίνουν μελλοντικοί σχεδιασμοί εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Επίσης, μπορεί να βοηθήσει στην εφαρμογή ενός ορθολογιστικού εκπαιδευτικού προγράμματος, που να λαμβάνει υπόψη τις προτεραιότητες των αναγκών κατάρτισης (Hicks & Hennessy, 1996).

Για να εφαρμοστούν οι ψυχομετρικές ιδιότητες στο εργαλείο TNA και με στόχο τον έλεγχο της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου διεξήχθη έρευνα από τους Hicks & Hennessy (1996). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το εργαλείο είναι πολύ αξιόπιστο και έγκυρο και το σημαντικότερο, κάθε μέρος του ερωτηματολογίου μπορούσε να χρησιμοποιηθεί είτε αυτούσιο, είτε τροποποιημένο, ανάλογα με το σκοπό της έρευνας, το χρόνο και τους πόρους.

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτουν αρκετές έρευνες αξιολόγησης αναγκών με χρήση του εργαλείου TNA. Ενδεικτικά αναφέρονται οι παρακάτω έρευνες από την Ελλάδα και το διεθνή χώρο:

Η Μαρκάκη (2008), σε έρευνα για τις ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών στην Κρήτη αναφέρει ότι οι ψυχομετρικές ιδιότητες του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου TNA ήταν καλές. Ο βαθμός ομογένειας ήταν πολύ καλός ($\alpha=0,985$ $p<0,001$), καθώς επίσης και η επαναληψιμότητα ($\kappa=0,928$ $p<0,0001$).

Η Νικολαΐδου (2010), στην έρευνα της για τις ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών χρησιμοποιεί το ερωτηματολόγιο TNA όπως τροποποιήθηκε, μεταφράστηκε και σταθμίστηκε από Έλληνες ερευνητές. Για να προχωρήσουν στη μετάφραση του ερωτηματολογίου, οι ερευνητές από την Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης έλαβαν γραπτή άδεια από τους κατασκευαστές του πρωτότυπου ερωτηματολογίου. Ακολουθήθηκαν τα ελάχιστα κριτήρια μετάφρασης με τη στρατηγική της διπλής αντίστροφης μετάφρασης Επίσης, γραπτή άδεια για τη χρήση του έλαβε το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου από το Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Το ερωτηματολόγιο TNA χρησιμοποιήθηκε σε πολλές έρευνες στη διεθνή βιβλιογραφία. Σε έρευνα στην Αγγλία για τη μελέτη των αναγκών μάθησης των κλινικών νοσηλευτών και προϊσταμένων νοσηλευτών. (Hicks & Hennessy, 1998a). Σχετική αναφορά υπάρχει και στην Ινδονησία, όπου τροποποιήθηκε το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο TNA, για να ερευνήσει ανάγκες επαγγελματικής ανάπτυξης των νοσηλευτριών και μαιών της Ινδονησίας (Hennessy et al., 2006). Τέλος, άλλες έρευνες στις οποίες χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο είναι για νοσηλευτές οικογενειακού προγραμματισμού (Hicks & Tyler, 2001), για επισκέπτες υγείας (Hicks & Hennessy, 1996) για επαγγελματίες νοσηλευτές (Hicks & Hennessy, 1997b).

Επιπρόσθετα χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση των αναγκών κατάρτισης των νοσηλευτών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κοινοτικής νοσηλευτικής και νοσηλευτών που εργάζονταν σε νοσοκομείο, (Hicks & Hennessy, 2001; Hicks & Fide, 2003). Επίσης, χρησιμοποιήθηκε σε επισκέπτριες υγείας και άλλες ομάδες νοσηλευτών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας όπως επίσης και σε διαπολιτισμικές μελέτες των επαγγελματιών υγείας (Hicks & Hennessy, 1998b; Hennessy et al., 2006).

Μελετώντας τη διαπολιτισμικότητα του εργαλείου TNA διεξήχθη έρευνα με δείγμα νοσηλευτών που δουλεύουν σε διαφορετικούς τομείς σε τρεις διαφορετικές χώρες. (Hicks & Hennessy, 1998b) Η έρευνα έδειξε ότι ανεξαρτήτως του χώρου που εργάζονται οι νοσηλευτές το επαγγελματικό προφίλ τους είναι παρόμοιο και στις τρεις χώρες. Η έρευνα πρόσθετα απέδειξε τη διαπολιτισμικότητα της χρήσης του ερωτηματολογίου ως προς το περιεχόμενο και τη δομή του.

Συνοψίζοντας, το ερευνητικό εργαλείο «Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης» (TNA) έχει χρησιμοποιηθεί επιτυχώς με κατάλληλες προσαρμογές σε πολλές έρευνες του επιστημονικού πεδίου στο οποίο αναφέρεται με επιτυχία. Η συνέπεια, η σταθερότητα και η εγκυρότητά του είναι υψηλές σε όλους τους σχετικούς ελέγχους που έγιναν. Οι Μερκούρης & Λεμονίδου (2008), αναφέρουν σχετικά ότι ο μεγάλος αριθμός των ερευνών και η έκταση στην οποία έχει χρησιμοποιηθεί ένα εργαλείο, αποτελεί την ισχυρή ένδειξη εγκυρότητας του. Με βάση την παραπάνω διαπίστωση επιλέχθηκε η χρήση του στην παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή.

3.6 Διαδικασία

Αρχικά εγκρίθηκε η διεξαγωγή της έρευνας από την επιστημονική επιτροπή του Γ.Ν. Κοζάνης. Στη συνέχεια, έγινε παραλαβή των στοιχείων από το διοικητικό τμήμα του νοσοκομείου με τα αριθμητικά δεδομένα της κατανομής του προσωπικού ανά νοσηλευτικό τμήμα.

Σε επόμενο στάδιο ενημερώθηκαν οι προϊστάμενες των τμημάτων και δόθηκαν ερωτηματολόγια σε όλα τα τμήματα. Η συλλογή των ερωτηματολογίων γινόταν καθημερινά με ταυτόχρονη υπενθύμιση για συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

3.7 Ηθικές προεκτάσεις

Η έρευνα δεν επεμβαίνει στην προσωπικότητα των ερωτηθέντων και δεν καταγράφει ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. Επίσης, η συμμετοχή τους ήταν προαιρετική και υπήρξε συνοδευτικό επεξηγηματικό έντυπο σε κάθε ερωτηματολόγιο καθώς και προφορική υποστήριξη από την ερευνήτρια σε κάθε θέμα που σχετιζόταν με την έρευνα. Τέλος, τηρήθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων και η επιστημονική δεοντολογία σχετικά με το θέμα των πνευματικών δικαιωμάτων.

Συμπερασματικά, το αντικείμενο της έρευνας και ο τρόπος διεξαγωγής της δε θίγουν κανένα δικαίωμα των συμμετεχόντων. Λόγω των παραπάνω κρίθηκε σκόπιμο να μη ζητηθεί άδεια από επιτροπές ηθικής για ερευνητικά θέματα.

3.8 Ανάλυση αποτελεσμάτων

Η κωδικοποίηση και ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του λογισμικού SPSS (Statistical Package for Social Science) version 13.0. Στα πλαίσια της περιγραφικής στατιστικής, τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρήση μέσων όρων, σχετικών συχνοτήτων, διασποράς, ανάλυσης πολλαπλών απαντήσεων, πινάκων διπλής εισόδου. Στα πλαίσια της επαγωγικής στατιστικής έγιναν: Το t-τεστ εξαρτημένων δειγμάτων, το t-τεστ για ανεξάρτητα δείγματα, το χ^2 test. Όπου απαιτήθηκε για λόγους ομαδοποίησης έγινε μετασχηματισμός των μεταβλητών. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας καθορίστηκε στο $\alpha=0,05$.

Το t-τεστ για εξαρτημένα δείγματα εφαρμόζεται στις περιπτώσεις που έχουμε μετρήσει την ίδια μεταβλητή στους ίδιους συμμετέχοντες σε δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές ή όταν έχουμε πάρει μετρήσεις από τους ίδιους συμμετέχοντες για δύο μεταβλητές, χρησιμοποιώντας την ίδια κλίμακα μέτρησης. Το t-τεστ για ανεξάρτητα δείγματα εφαρμόζεται στις περιπτώσεις που θέλουμε να συγκρίνουμε δύο υποομάδες (δείγματα) ως προς μία μεταβλητή (Ρούσσος & Ευσταθίου, 2008).

Ειδικότερα η αξιολόγηση των αναγκών κατάρτισης που αποτελεί στόχο της έρευνας υλοποιείται με τη σύγκριση των βαθμολογιών της δεύτερης και τρίτης ενότητας με χρήση του t-τεστ εξαρτημένων δειγμάτων. Έχει αναφερθεί ότι η σύγκριση κρισιμότη-

τας μιας δεξιότητας με την αντίστοιχη επίδοση είναι ένα καλά τεκμηριωμένο μέσο με το οποίο οι ανάγκες κατάρτισης μπορούν να αναγνωριστούν αξιόπιστα (Martilla & James, 1977).

Η διαδικασία περιγράφεται ως εξής: Η βαθμολογία της τρίτης ενότητας (αξιολόγηση επίδοσης στη δεξιότητα) αφαιρείται από τη βαθμολογία της δεύτερης ενότητας (αξιολόγηση για την κρίσιμότητα της δεξιότητας στο νοσηλευτικό ρόλο). Ο εντοπισμός μεγάλης διαφοράς βαθμολογίας αντιστοιχεί αναλογικά σε μεγάλη ανάγκη κατάρτισης στην αντίστοιχη δεξιότητα που εξετάζεται.

Οι πιθανές περιπτώσεις είναι: α) Υψηλή αναγκαιότητα κατάρτισης (Υψηλή βαθμολογία στη δεύτερη ενότητα αλλά χαμηλή στην τρίτη ενότητα). β) Χαμηλή αναγκαιότητα κατάρτισης (Μη κρίσιμη δεξιότητα με όχι καλή επίδοση χαμηλή βαθμολογία και στις δύο ενότητες). γ) Μη αναγκαιότητα κατάρτισης (Υψηλή βαθμολογία και στις δύο ενότητες. Σημαντική δεξιότητα με υψηλή επίδοση). δ) Μη αναγκαιότητα κατάρτισης (Χαμηλή βαθμολογία στη δεύτερη ενότητα και υψηλή στην τρίτη ενότητα. Μη σημαντική δεξιότητα με υψηλή επίδοση).

Κεφάλαιο Τέταρτο

4. Αποτελέσματα

Στο κεφάλαιο αυτό καταγράφονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Ειδικότερα, καταγράφονται τα ευρήματα που προέκυψαν από τα δημογραφικά στοιχεία, περιγραφική στατιστική και τη συμπερασματολογική στατιστική.

4.1 Δημογραφικά

Στο παρόν τμήμα παρουσιάζονται αποτελέσματα που αφορούν δημογραφικά στοιχεία των νοσηλευτών.

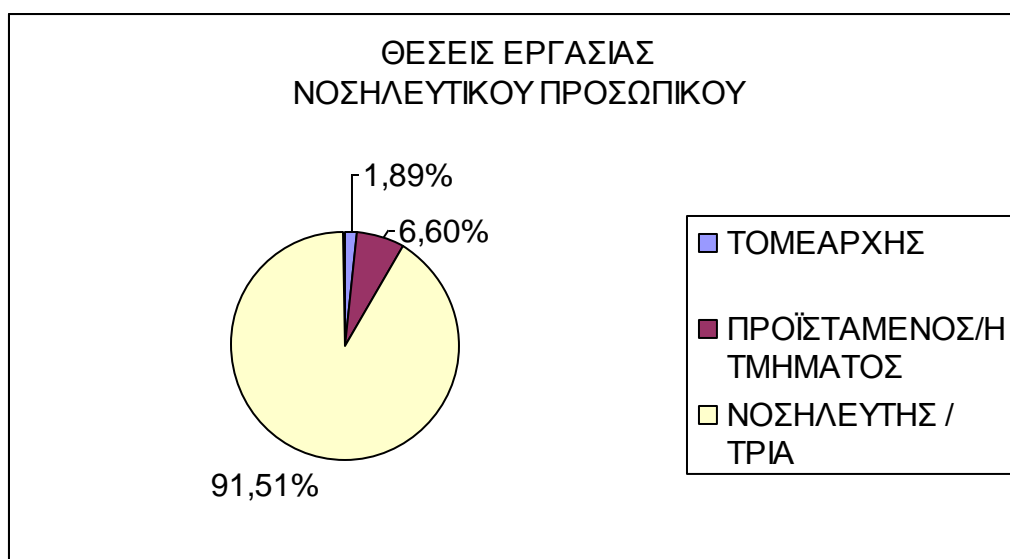
4.1.1 Συμμετοχή στην έρευνα

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 173 εργαζόμενοι. Το ποσοστό των απαντημένων ερωτηματολογίων είναι 61% (n=106). Επισημαίνεται ότι δεν συμμετείχαν οι εργαζόμενοι που κατά το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας ήταν σε άδεια ή αποσπασμένοι σε άλλες υπηρεσίες. Οι παραπάνω εργαζόμενοι είναι κατά προσέγγιση 50 και οι περισσότεροι από αυτούς είναι αποσπασμένοι σε αγροτικά ιατρεία που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Γ.Ν. Κοζάνης ή σε άλλα νοσοκομεία.

Επίσης αναφέρεται ότι η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική γεγονός που οδήγησε στη μη συμπλήρωση του 39% των ερωτηματολογίων. Στο Παράρτημα 1 Πίνακας 1 παρουσιάζεται το ποσοστό των απαντημένων ερωτηματολογίων ξεχωριστά για κάθε νοσηλευτική μονάδα.

4.1.2 Θέση εργασίας

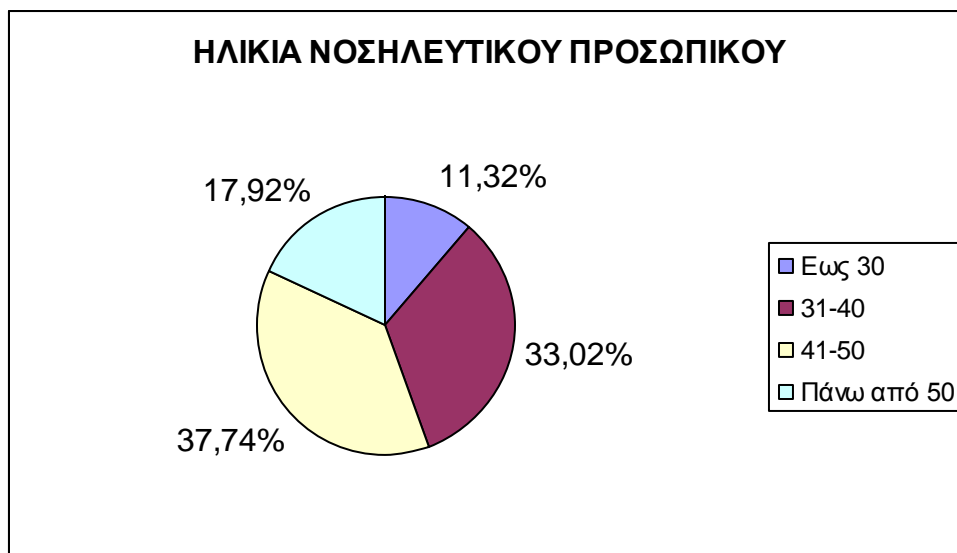
Οι νοσηλευτές του δείγματος κατείχαν θέσεις εργασίας σε όλη την ιεραρχία της νοσηλευτικής υπηρεσίας του Γ. Ν. Κοζάνης. Από τα απαντημένα ερωτηματολόγια προκύπτει ότι: Οι τομεάρχες αποτελούν το 1,89%, οι προϊστάμενοι το 6,6 % και οι νοσηλευτές / τριες το 91,51% του συνόλου. Στο παρακάτω Γράφημα 3 απεικονίζεται η κατανομή των θέσεων εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού βασισμένη στο ποσοστό ανταπόκρισης της έρευνας.



Γράφημα 3: Θέσεις εργασίας νοσηλευτικού προσωπικού.

4.1.3 Ηλικία

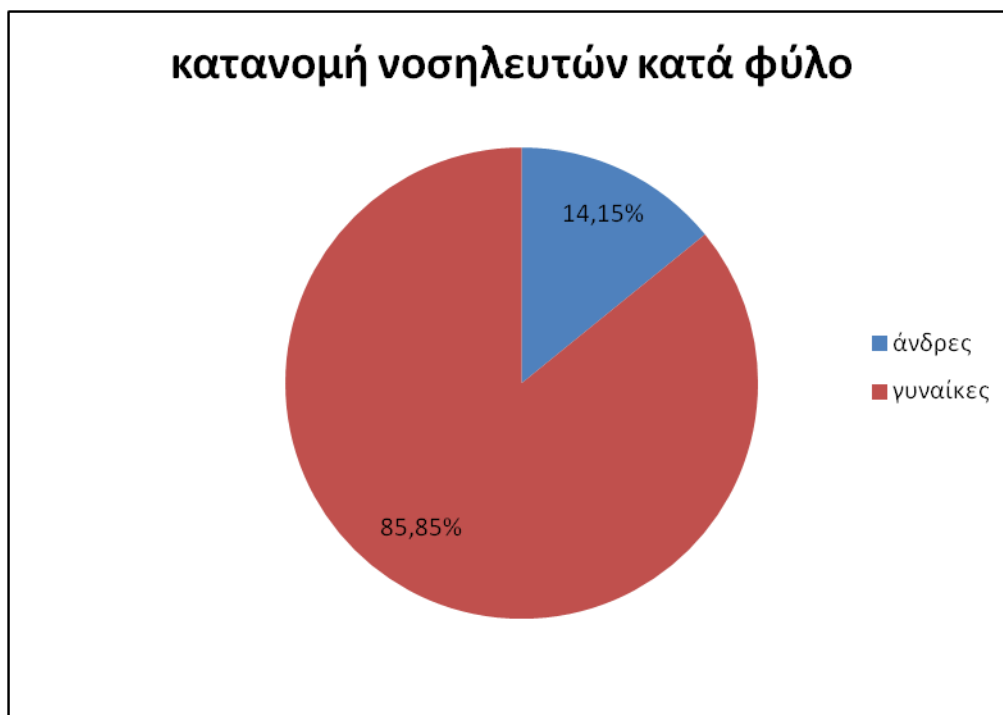
Από την έρευνα της ηλικιακής κατανομής των εργαζομένων προκύπτει ότι ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 43,11 έτη με τυπική απόκλιση 8,4. Έως 30 ετών έχουμε το 11,32%, 30 -40 ετών 33,02%, 41 -50 ετών 37,74 % και πάνω από 50 ετών το 17,92 %. Οι ακραίες τιμές ήταν ο μεγαλύτερος 60 ετών και ο μικρότερος 23 ετών.



Γράφημα 4: Ηλικία νοσηλευτικού προσωπικού

4.1.4. Φύλο

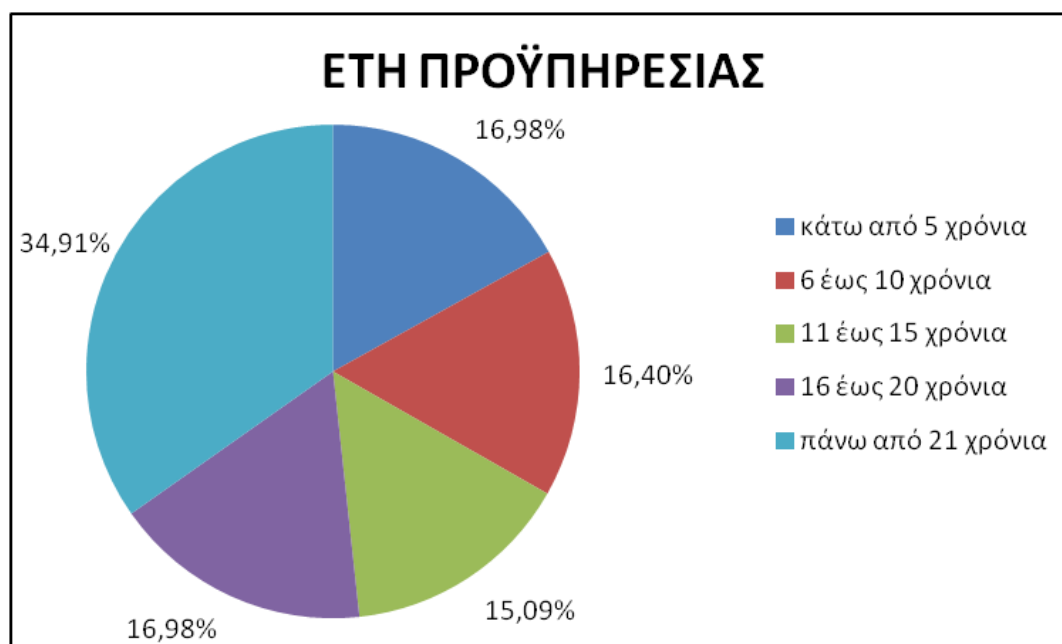
Το νοσηλευτικό προσωπικό στελεχώνεται σε πολύ μεγάλο ποσοστό (85,85%) από γυναίκες (Γράφημα 5).



Γράφημα 5: Κατανομή νοσηλευτών κατά φύλο

4.1.5. Έτη προϋπηρεσίας νοσηλευτικού προσωπικού.

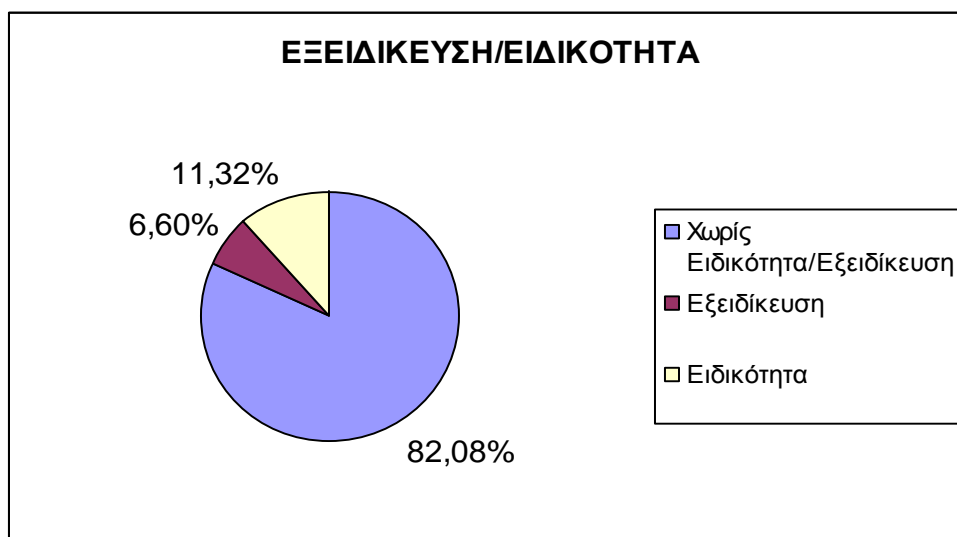
Στο Γράφημα 6 βλέπουμε ότι το ένα τρίτο του προσωπικού (34,91%), υπερβαίνει τα 21 χρόνια προϋπηρεσίας. Οι υπόλοιποι κατανέμονται ως εξής: 5 ή λιγότερα χρόνια το 16,98%, 6 έως 10 χρόνια το 16,4%, 11 έως 15 χρόνια το 15,09% και 16 έως 20 χρόνια το 16,98%.



Γράφημα 6: Έτη προϋπηρεσίας νοσηλευτικού προσωπικού.

4.1.6. Εξειδίκευση – Ειδικότητα

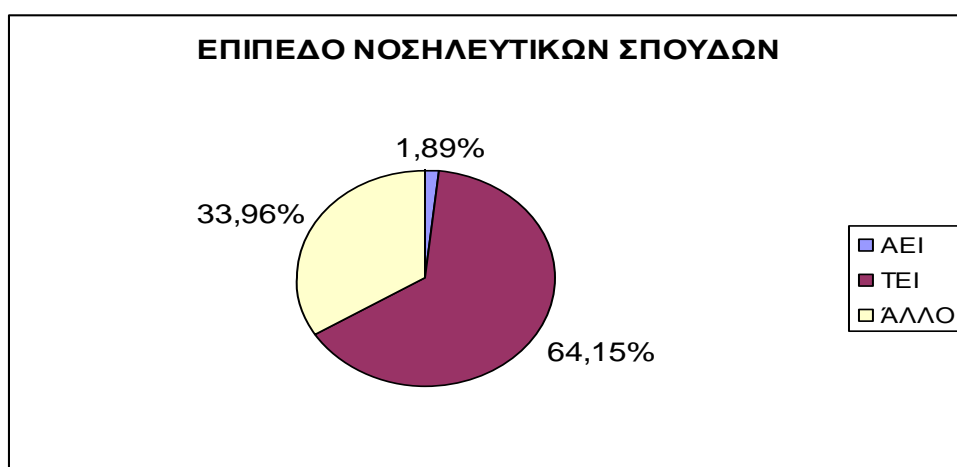
Καταγράφεται πολύ υψηλό ποσοστό νοσηλευτών χωρίς ειδικότητα ή εξειδίκευση. Από το Γράφημα 7 προκύπτει κατά προσέγγιση ότι 8 στους 10 δεν έχουν ειδικότητα ή εξειδίκευση και μόλις το 11,3% έχει ειδικότητα και το 6,6% έχει εξειδίκευση.



Γράφημα 7: Εξειδίκευση – Ειδικότητα.

4.1.7. Επίπεδο νοσηλευτικών σπουδών

Αναλύοντας το επίπεδο των νοσηλευτικών σπουδών προκύπτει ότι κανείς νοσηλευτής δεν έχει μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο. Οι πτυχιούχοι ΑΕΙ είναι μόλις το 1,89% ενώ η μεγάλη πλειοψηφία (65,09%) είναι πτυχιούχοι ΤΕΙ, το υπόλοιπο 33,96% απαντά «ΑΛΛΟ». Εκτιμώντας συνολικά την απάντηση «ΑΛΛΟ» στην οποία εντάσσονται κυρίως η Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή και Επαγγελματικό Λύκειο, ΙΕΚ, ΤΕΕ, ΕΠΑΣ, προκύπτει ότι το ένα τρίτο δεν προέρχεται από την τριτοβάθμια εκπαίδευση (Γράφημα 8).



Γράφημα 8: Επίπεδο νοσηλευτικών σπουδών.

4.2 Απόψεις νοσηλευτών για ΣΝΕ

Σε αυτό το τμήμα περιγράφονται τα αποτελέσματα που καταγράφουν τις απόψεις των νοσηλευτών για τη ΣΝΕ.

4.2.1. Αναγκαιότητα της ΣΝΕ.

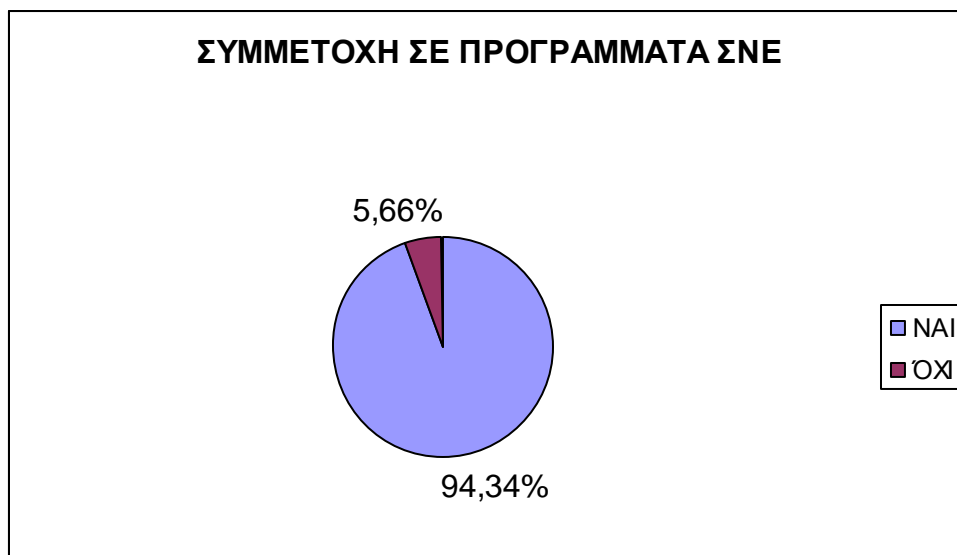
Η ανάλυση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού για την αναγκαιότητα της ΣΝΕ δείχνει θετικές απαντήσεις που αντιπροσωπεύουν το 98,11% ενώ μόλις 1,89% απάντησαν αρνητικά (Γράφημα 9).



Γράφημα 9: Αναγκαιότητα της ΣΝΕ.

4.2.2 Προηγούμενες συμμετοχές σε ΣΝΕ

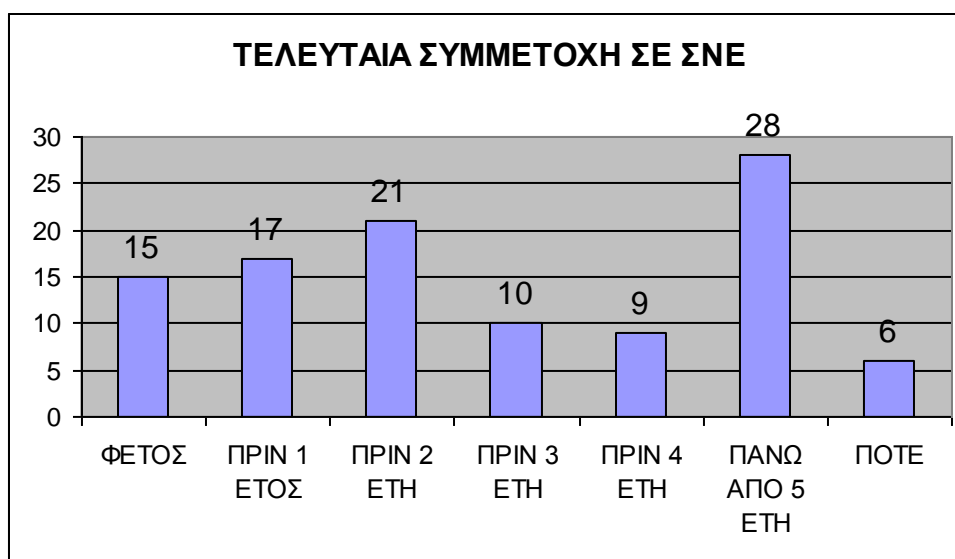
Από τη διερεύνηση της συμμετοχής του νοσηλευτικού προσωπικού σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης στο παρελθόν προκύπτει ότι σχεδόν στο σύνολό τους (94,34%) οι νοσηλευτές συμμετείχαν σε αντίστοιχα προγράμματα, ενώ μόλις το 5,66% απάντησε αρνητικά στην ερώτηση (Γράφημα 10).



Γράφημα 10: Συμμετοχή σε προγράμματα ΣΝΕ.

4.2.3 Χρονικός προσδιορισμός της τελευταίας συμμετοχής σε ΣΝΕ.

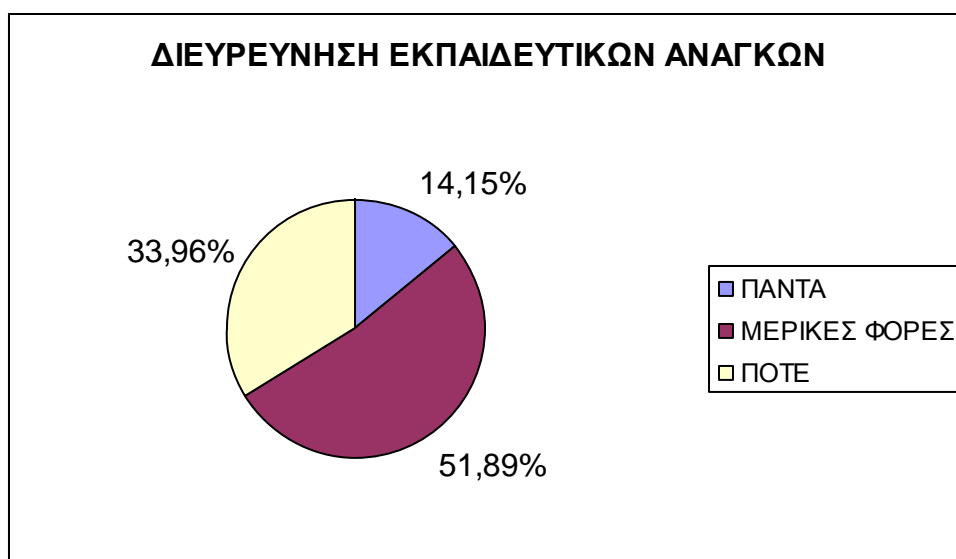
Σε σχέση με το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την τελευταία συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού σε πρόγραμμα ΣΝΕ διαπιστώνεται (Γράφημα 11) ότι 1 στους 3 δε συμμετείχε σε πρόγραμμα επιμόρφωσης την τελευταία πενταετία ενώ σχεδόν δύο στους τρεις καταρτίστηκαν μέσα στην τελευταία πενταετία. Σημειώνεται ότι ως συμμετοχή θεωρείται ακόμη και η κατάρτιση μιας ημέρας.



Γράφημα 11: Χρονικός προσδιορισμός της τελευταίας συμμετοχής σε πρόγραμμα ΣΝΕ.

4.2.4. Διερεύνηση εκπαιδευτικών αναγκών πριν τη συμμετοχή σε ΣΝΕ.

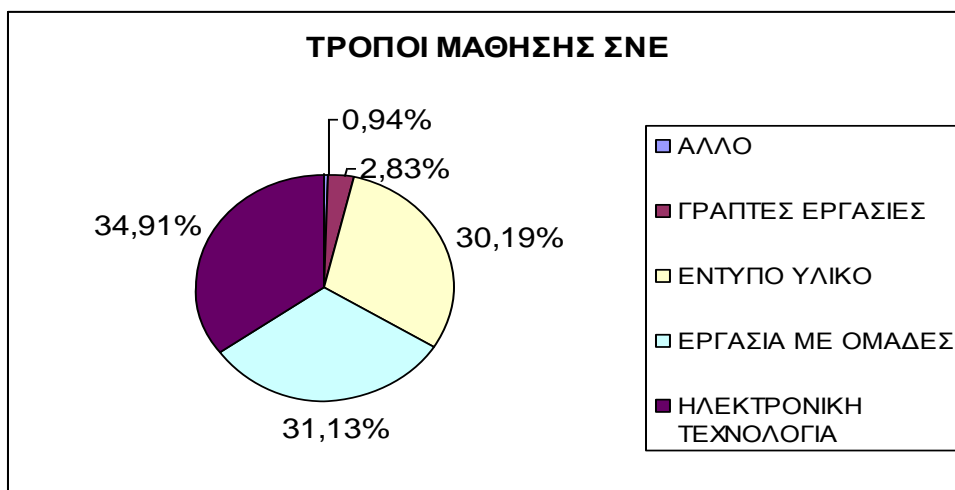
Στην ερώτηση κατά πόσο πριν τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε προγράμματα ΣΝΕ είχε προηγηθεί αξιολόγηση εκπαιδευτικών αναγκών, οι μισοί δήλωσαν ότι ρωτήθηκαν μόνο μερικές φορές σε σχέση με τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες, ενώ ένας στους τρεις δε ρωτήθηκε ποτέ. Ένα μικρό ποσοστό, 14%, απάντησαν ότι διενεργήθηκε αξιολόγηση εκπαιδευτικών αναγκών (Γράφημα 12).



Γράφημα 12. Διερεύνηση εκπαιδευτικών αναγκών πριν τη συμμετοχή σε πρόγραμμα ΣΝΕ.

4.2.5 Τρόποι μάθησης των νοσηλευτών

Μελετώντας τους τρόπους μάθησης που προτιμούν οι νοσηλευτές για την απόκτηση επιπρόσθετων γνώσεων και δεξιοτήτων που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού έργου εμφανίστηκαν τα εξής αποτελέσματα: Κύριο ρόλο παίζει η ηλεκτρονική τεχνολογία 34,91% και ακολουθούν η εργασία με ομάδες 31,13% και το έντυπο υλικό 30,19%. Σε πολύ μικρά ποσοστά εμφανίζονται οι γραπτές εργασίες 2,83% και άλλοι τρόποι 0,94%. Δεν επιλέχθηκαν καθόλου τα άρθρα περιοδικών και οι γραπτές εξετάσεις (Γράφημα 13).

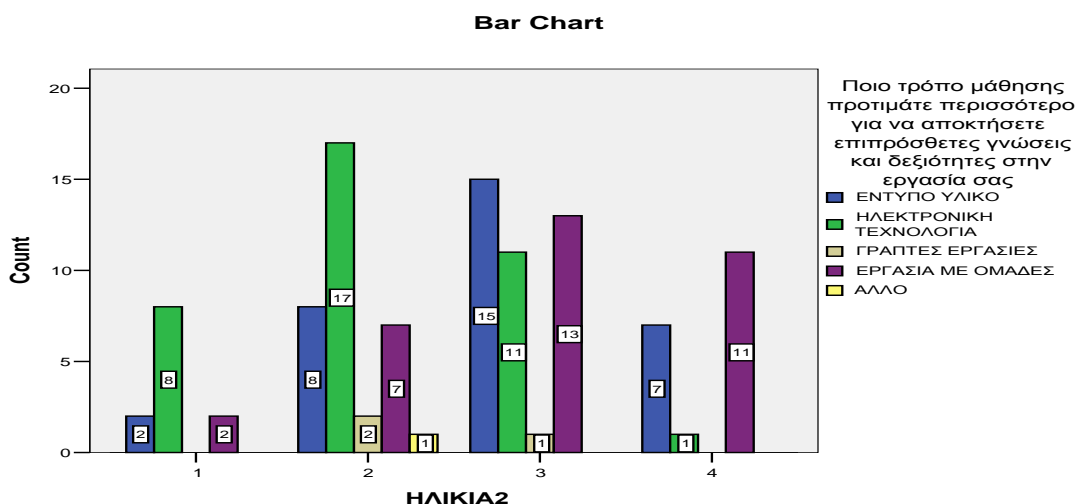


Γράφημα 13: Τρόποι μάθησης των νοσηλευτών.

4.2.6. Τρόποι μάθησης και ηλικία

Στην πιο πάνω ερώτηση για την προτίμηση των νοσηλευτών σχετικά με τον τρόπο μάθησης έγινε περαιτέρω στατιστική επεξεργασία με πίνακα διπλής εισόδου για να συσχετιστεί η μέθοδος μάθησης με την ηλικία των συμμετεχόντων και να διευκρινιστεί ποια μέθοδος προτιμάται από κάθε νοσηλευτή ανάλογα με την ηλικία του. Οι συμμετέχοντες κατανεμήθηκαν στις ακόλουθες ηλικιακές ομάδες: (1) <30 ετών, (2) 31-40 χρονών, (3) 41-50 χρονών και (4) >51 ετών.

Οι μικρότεροι σε ηλικία νοσηλευτές προτιμούν την ηλεκτρονική τεχνολογία ως μέθοδο μάθησης. Από τους νοσηλευτές που επέλεξαν την ηλεκτρονική μάθηση, το 21,62% είναι κάτω των 30 ετών, το 45,9% είναι μεταξύ 31 και 40 ετών, ενώ το ποσοστό των ηλικιακών ομάδων (3) και (4) είναι 29,7% και 2,7%, αντίστοιχα. Αξιοσημείωτο είναι ότι η εργασία σε ομάδες είναι μέθοδος που προτιμάται από όλες τις ηλικίες: 6,1% για την (1) ομάδα, 21,2 για τη (2) ομάδα, 39,4% και 33,3% για τη (3) και (4) ομάδα νοσηλευτών, αντίστοιχα. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικίας νοσηλευτές προτιμούν περισσότερο έναν παραδοσιακό τρόπο μάθησης, όπως είναι οι γραπτές εργασίες με ποσοστό 46,9% για τους νοσηλευτές μεταξύ 41-50 ετών και 21% για τους που πάνω από 51 ετών. Τέλος, οι γραπτές εργασίες κατανεμήθηκαν ως εξής: Ποσοστά 66,7% για τη (2) ομάδα και 33,3% για τη (3) ομάδα. Στο Γράφημα 14 παρουσιάζεται αναλυτικότερα η μέθοδος μάθησης που προτιμάται σε σχέση με την ηλικία.



Γράφημα 14: Σχέση τρόπου μάθησης και ηλικίας.

4.2.7. Παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση συμμετοχής σε ΣΝΕ

Στην ερώτηση αυτή ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να σημειώσουν μέχρι και πέντε παράγοντες από ένα σύνολο δώδεκα παραγόντων που επηρεάζουν την απόφασή τους για συμμετοχή σε προγράμματα ΣΝΕ. Τα αποτελέσματα εμφανίζονται στον Πίνακα 2 του Παραρτήματος 1. Στην τρίτη στήλη του Πίνακα 2 εμφανίζονται σχετικές συχνότητες επί των συμμετεχόντων. Το ποσοστό της τρίτης στήλης εκφράζει ότι μεταξύ των παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση συμμετοχής σε ΣΝΕ αναφέρθηκε και ο αντίστοιχος παράγοντας της στήλης 1.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το προσωπικό ενδιαφέρον για τη θεματολογία του σχετικού προγράμματος είναι ο σημαντικότερος παράγοντας (ποσοστό 81,1%), που επηρεάζει την απόφαση των νοσηλευτών για να συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα ΣΝΕ. Οι αμέσως επόμενοι σημαντικοί παράγοντες είναι ο διαθέσιμος προσωπικός χρόνος (47,2%), και η συμμετοχή τους χωρίς οικονομική επιβάρυνση (34,9%).

Στη συνέχεια, στις ίδιες περίπου προτιμήσεις είναι οι απαντήσεις: Υποχρεωτικό για τα καθήκοντα μου (29,2%), παραχώρηση χρόνου από τις ώρες εργασίες (28,3%), και θα ληφθεί υπόψη για σκοπούς προαγωγής μου (26,4%). Τέλος, οι παράγοντες που επιλέχθηκαν λιγότερο και δεν επηρεάζουν σημαντικά την απόφαση για συμμετοχή σε

ΣΝΕ είναι: Μικρή χρονική διάρκεια του προγράμματος (17%), υποστήριξη/ενθάρρυνση από τους προϊστάμενους (10,4%), οικονομική επιβάρυνση (11,3%), μεγάλη απόσταση που με δυσκολεύει να ταξιδέψω με αυτοκίνητο (9,4%), μεγάλη χρονική διάρκεια του προγράμματος (2,8%), άλλοι παράγοντες (1,9%).

4.3 Μελέτη επαγγελματικού ρόλου - αναγκών κατάρτισης

4.3.1 Νοσηλευτικός ρόλος

Ένας από τους στόχους της έρευνας είναι να προσδιορισθεί ο επαγγελματικός ρόλος των νοσηλευτών στην Ελλάδα, σε σχέση με τις ανάγκες για ΣΝΕ. Την επίτευξη του στόχου αυτού υποστηρίζει η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου. Οι απαντήσεις καταγράφουν την άποψη των νοσηλευτών για τη σημαντικότητα των 30 δεξιοτήτων, που εμπεριέχονται στην ενότητα, για την επιτυχή επίδοση στην εργασία τους. Όπως αναφέρθηκε, χρησιμοποιήθηκε κλίμακα Likert με μέγιστη βαθμολογία το 5.

Τα αποτελέσματα έδειξαν δέκα δεξιότητες που αξιολογήθηκαν πολύ κρίσιμες για το νοσηλευτικό ρόλο με βαθμολογία πάνω από 4, δεκαέξι δεξιότητες που αξιολογήθηκαν κρίσιμες με βαθμολογία μεταξύ του τρία και του τέσσερα και μόνο τέσσερις που αξιολογήθηκαν λίγο κρίσιμες για το νοσηλευτικό ρόλο.

Οι δέκα δεξιότητες που αξιολογήθηκαν πολύ κρίσιμες για το νοσηλευτικό ρόλο ήταν κατά σειρά κρισιμότητας: Διαχείριση των ασθενών, χρησιμοποίηση τεχνικού εξοπλισμού, εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας, επικοινωνία με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο, καλή σχέση με τους συναδέλφους, οργάνωση του χρόνου σας αποτελεσματικά, δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα, αξιολόγηση των κλινικών αναγκών των ασθενών, δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τους ασθενείς, αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών.

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ομαδοποιημένα στους Πίνακες 3, 4 και 5 του Παραρτήματος 1 με κριτήριο την κρισιμότητα της δεξιοτήτας.

4.3.2. Επαγγελματικό προφίλ και έτη προϋπηρεσίας

Κατά τη διερεύνηση της συσχέτισης της σημαντικότητας της κάθε δεξιότητας για την άσκηση του νοσηλευτικού ρόλου (Ενότητα Β στο Ερωτηματολόγιο) με τα έτη προϋπηρεσίας του νοσηλευτικού προσωπικού έγινε χρήση του t-τεστ για ανεξάρτητα δείγματα, θεωρώντας ότι σύμφωνα με το κεντρικό οριακό θεώρημα αν για κάθε ομάδα έχουμε N μεγαλύτερο του 30 μπορούμε να εφαρμόσουμε το t-τεστ. Τα έτη προϋπηρεσίας ομαδοποιήθηκαν ως εξής Πάνω από 15 έτη προϋπηρεσίας και μικρότερη ή ίση των 15 ετών.

Στα αποτελέσματα δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά. Κατά συνέπεια δεν μπορεί να εκφραστεί άποψη για το αν τα έτη προϋπηρεσίας επηρεάζουν την άποψη των νοσηλευτών για την κρισιμότητα των δραστηριοτήτων του επαγγελματικού τους ρόλου. Στο Παράρτημα 1, Πίνακας 6 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για τη συσχέτιση επαγγελματικού προφίλ και προϋπηρεσίας.

4.3.3 Επαγγελματικό προφίλ και επίπεδο σπουδών

Κατά τη διερεύνηση της συσχέτισης της σημαντικότητας της κάθε δεξιότητας για την άσκηση του νοσηλευτικού ρόλου (Ενότητα Β στο Ερωτηματολόγιο), με το επίπεδο σπουδών έγινε χρήση του t-τεστ για ανεξάρτητα δείγματα όπως περιγράφεται και στην ενότητα 4.3.2. Το επίπεδο σπουδών ομαδοποιήθηκε ως εξής: Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ-ΤΕΙ) και Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (ΕΠΑΛ, ΕΠΑΣ, ΙΕΚ, ΜΤΝΣ).

Στα αποτελέσματα παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο στα παρακάτω ερωτήματα: α) Προσδιορισμός βιώσιμων ερευνητικών θεμάτων (2,19%) για την δευτεροβάθμια και (2,70%) για την τριτοβάθμια (p-τιμή 0,017). β) Οργάνωση του χρόνου σας αποτελεσματικά (3,83%) για την δευτεροβάθμια (4,24%) για την τριτοβάθμια (p-τιμή 0,017). γ) Συγγραφή εκθέσεων για τις ερευνητικές σας μελέτες (2,17%) για την δευτεροβάθμια και (2,79%) για την τριτοβάθμια (p-τιμή 0,001). Στο Παράρτημα 1 Πίνακας 7 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για τη συσχέτιση επαγγελματικού προφίλ και επίπεδου σπουδών.

4.3.4. Επίπεδο επίδοσης των νοσηλευτών

Ένας από τους στόχους της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής ήταν η καταγραφή και η περαιτέρω έρευνα της υποκειμενικής θεώρησης των νοσηλευτών σε τριάντα δεξιότητες που περιλαμβάνονται στην τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου.

Στα αποτελέσματα εμφανίζονται τα εξής: Με το χαρακτηρισμό «πολύ καλή», μέσος όρος αξιολόγησης πάνω από 4 εντοπίζονται μόνο 4 δεξιότητες: Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τους ασθενείς, καλή σχέση με τους συναδέλφους, οργάνωση του χρόνου σας αποτελεσματικά, επικοινωνία με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο. Στη συνέχεια, 21 δεξιότητες χαρακτηρίστηκαν με «καλή επίδοση», μέσος όρος από 3 έως 4 και τέλος, λίγες δεξιότητες, κυρίως ερευνητικές, χαρακτηρίστηκαν με «λίγο καλή επίδοση», μέσος όρος από 2 έως 3. Τα αποτελέσματα εμφανίζονται στους Πίνακες 8, 9 και 10 του Παραρτήματος 1.

4.3.5. Επίδοση και προϋπηρεσία

Κατά τη διερεύνηση της συσχέτισης της επίδοσης των νοσηλευτών σε κάθε δεξιότητα (Ενότητα Γ στο Ερωτηματολόγιο) με τα έτη προϋπηρεσίας του νοσηλευτικού προσωπικού έγινε χρήση του t- τεστ για ανεξάρτητα δείγματα όπως περιγράφεται στην παράγραφο 4.3.2.

Στα αποτελέσματα εμφανίστηκαν μόνο 2 στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις: α) Γραφική δουλειά και/ή εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας: Πάνω από 15 έτη προϋπηρεσίας με μέσο όρο επίδοσης 3,11%, και μικρότερη ή ίση των 15 ετών με μέσο όρο 3,65%. β) Καλή σχέση με τους συναδέλφους. Πάνω από 15 έτη προϋπηρεσίας με μέσο όρο επίδοσης 3,91%, και μικρότερη ή ίση των 15 ετών με μέσο όρο 4,39%. Τέλος, οριακά στατιστικά μη σημαντική ($p=0,051$), ήταν η δεξιότητα: Σχεδιασμός και οργάνωση της εξατομικευμένης φροντίδας ασθενούς: Πάνω από 15 έτη προϋπηρεσίας με μέσο όρο επίδοσης 3,96%, και μικρότερη ή ίση των 15 ετών με μέσο όρο 3,63%. Στον Πίνακα 11 του Παραρτήματος 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για τη συσχέτιση της επίδοσης με τα έτη προϋπηρεσίας.

4.3.6. Επίδοση και επίπεδο σπουδών

Κατά τη διερεύνηση της συσχέτισης της επίδοσης των νοσηλευτών σε κάθε δεξιότητα (Ενότητα Γ στο Ερωτηματολόγιο), με το επίπεδο σπουδών έγινε χρήση του t- τεστ για ανεξάρτητα δείγματα όπως περιγράφεται στην 4.3.3.

Στα αποτελέσματα εμφανίστηκαν μόνο 2 δεξιότητες με στατιστικά σημαντική διαφορά: α) Γραφική δουλειά και/ή εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας. Οι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας είχαν μέσο όρο επίδοσης 3,03%, και οι απόφοιτοι Τριτοβάθμιας με μέσο όρο επίδοσης 3,54. β) Σχεδιασμός μιας ερευνητικής μελέτης: Δευτεροβάθμια με μέσο όρο επίδοσης 1,97% και Τριτοβάθμια με μέσο όρο επίδοσης 2,51%. Επίσης, αναφέρεται ότι οριακά πάνω από την επιτρεπόμενη τιμή ($p = 0,057$) ήταν η δεξιότητα Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας: Δευτεροβάθμια με μέσο όρο επίδοσης 3,42 και Τριτοβάθμια με μέσο όρο επίδοσης 3,84. Στον πίνακα 12 του παραρτήματος 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για τη συσχέτιση της επίδοσης με το επίπεδο σπουδών.

4.3.7. Ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών

Κατά τη διερεύνηση των αναγκών κατάρτισης των νοσηλευτών που αποτελεί και στόχο της παρούσας διατριβής χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία t - τεστ κατά ζεύγη όπως περιγράφεται στην ενότητα 3.7. Οι σημαντικότερες ανάγκες είναι αυτές που έχουν τη μεγαλύτερη διαφορά μέσων όρων με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.

Εντοπίστηκαν οκτώ ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών και συγκεκριμένα στην ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων, εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας, χρησιμοποίηση τεχνικού εξοπλισμού, διαχείριση των ασθενών, σχεδιασμός μιας ερευνητικής μελέτης, αξιολόγηση κλινικών αναγκών των ασθενών, συγγραφή εκθέσεων για τις ερευνητικές μελέτες και στην προσφορά ανατροφοδότησης στους συναδέλφους.

Στον Πίνακα 13 του Παραρτήματος 1 παρουσιάζονται ομαδοποιημένες οι ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών σε πέντε κατηγορίες. Επίσης, στον Πίνακα 14 (Παράρτημα 1) παρουσιάζονται οι ανάγκες κατάρτισης ταξινομημένες με κριτήριο τη σημαντικότητά τους.

4.4. Ειδικές ανάγκες κατάρτισης

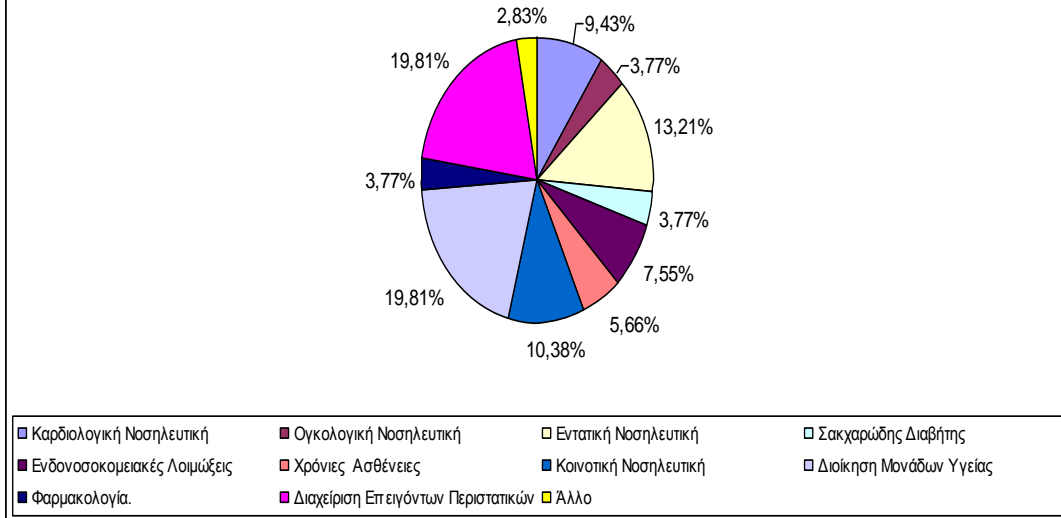
Στην τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου με τίτλο ειδικές ανάγκες κατάρτισης οι νοσηλευτές είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν έναν κλινικό τομέα στον οποίο θα ήθελαν να καταρτισθούν.

Τα αποτελέσματα, (Γράφημα 15), ήταν τα εξής: Το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών επιθυμεί να καταρτισθεί στην Διοίκηση Μονάδων Υγείας (19,81%), και στη διαχείριση επειγόντων περιστατικών (19,81%). Στη συνέχεια ακολουθούν με σημαντικά ποσοστά η εντατική νοσηλευτική (13,21%), η Κοινοτική Νοσηλευτική (10,38 %), και η καρδιολογική νοσηλευτική (9,43%). Τέλος, λιγότερο ενδιαφέρον παρουσίασαν οι τομείς: ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις (7,55%), χρόνιες ασθένειες (5,66%), σακχαρώδης διαβήτης (3,77%), φαρμακολογία (3,77%), και ογκολογική νοσηλευτική (3,77%). Τελευταία επιλέχθηκε η επιλογή άλλος τομέας (2,37%).

Η περαιτέρω στατιστική ανάλυση δεν απέφερε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα. Πιο συγκεκριμένα, με πίνακα διπλής εισόδου έγινε συσχέτιση των ειδικών αναγκών κατάρτισης και της προϋπηρεσίας των νοσηλευτών για να μελετηθεί κατά πόσο η προϋπηρεσία των νοσηλευτών σχετίζεται με συγκεκριμένη ανάγκη κατάρτισης. Τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά. Υπήρξε αδυναμία εφαρμογής του Pearson chi square λόγω του εμπειρικού κανόνα ο οποίος υποστηρίζει ότι το 20% των κελιών ή λιγότερο να έχουν θεωρητική συχνότητα μικρότερη του 5 ενώ ο έλεγχος έδειξε 59,1% των κελιών. Συνεπώς, δεν μπορεί να εξαχθεί συμπέρασμα σχετικά με το θέμα.

Επίσης, με πίνακα διπλής εισόδου έγινε συσχέτιση των ειδικών αναγκών κατάρτισης και του επιπέδου σπουδών των νοσηλευτών για να μελετηθεί κατά πόσο το επίπεδο σπουδών σχετίζεται με συγκεκριμένη ανάγκη κατάρτισης. Στα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά. Υπήρξε αδυναμία εφαρμογής του Pearson chi square αφού ο έλεγχος έδειξε 63,6% των κελιών. Συνεπώς, δεν μπορεί να εξαχθεί συμπέρασμα σχετικά με το θέμα.

ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ



Γράφημα 15: Επιλογή κλινικού τομέα για πρόσθετη κατάρτιση.

Κεφάλαιο Πέμπτο

5. Συζήτηση – Συμπεράσματα - Εισηγήσεις

5.1 Συζήτηση

Ο σκοπός της παρούσας διατριβής ήταν να μελετηθούν οι ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης στα πλαίσια της δια βίου εκπαίδευσης στο επαγγελματικό τους πεδίο. Επίσης, οι στόχοι ήταν, η διερεύνηση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών, οι επιδόσεις τους σε συγκεκριμένες επαγγελματικές δεξιότητες και η μελέτη των αναγκών κατάρτισης τους. Στα πλαίσια αυτά προέκυψε η παρακάτω συζήτηση και εξήχθησαν συγκεκριμένα συμπεράσματα.

5.1.1 Συμμετοχή

Το ποσοστό των απαντημένων ερωτηματολογίων ήταν 61% με πληθυσμό $N = 173$. Ως κυρίως λόγος της μη συμμετοχής θεωρείται ο μεγάλος αριθμός ερωτηματολογίων που καλούνται οι εργαζόμενοι να συμπληρώσουν για διάφορες έρευνες που εκπονούνται καθημερινά με διάφορους τρόπους (τηλεφωνική, διαδικτυακή και συμπλήρωση εντύπου ερωτηματολογίου). Άλλοι λόγοι πιθανώς είναι η ανησυχία για την καταγραφή, προσωπικών δεδομένων ή η έλλειψη ενδιαφέροντος για το θέμα. Όπως ήδη ανα-

φέρθηκε, η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική. Επισημαίνεται ότι υπήρξε συμμετοχή από όλες τις νοσηλευτικές μονάδες, γεγονός που ενισχύει την εγκυρότητα της έρευνας. Το χαμηλότερο ποσοστό συμμετοχής ήταν 44% στα εξωτερικά ιατρεία και το υψηλότερο στον καρδιολογικό τομέα 76,92%. Καταλήγοντας, το συνολικό ποσοστό συμμετοχής στην έρευνα καθώς το ποσοστό συμμετοχής ανά νοσηλευτική μονάδα κρίνεται ικανοποιητικό.

5.1.2 Θέση εργασίας

Οι νοσηλευτές του δείγματος κατείχαν θέσεις εργασίας σε όλη την ιεραρχία της νοσηλευτικής υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης. Από τα απαντημένα ερωτηματολόγια προκύπτει ότι οι τομεάρχες αποτελούν το 1,89%, οι προϊστάμενοι το 6,6%, και οι νοσηλευτές / νοσηλεύτριες το 91,51%, του συνόλου.

Το γεγονός ότι 9 στους 10 εργαζομένους του νοσηλευτικού τομέα κατέχουν τη θέση του νοσηλευτή οδηγεί στη θέση ότι τα προγράμματα ΣΝΕ πρέπει να εστιάσουν στις ανάγκες κατάρτισης αυτής της μεγάλης ομάδας εργαζομένων ώστε να είναι αποτελεσματικά.

5.1.3 Ηλικία - Φύλο

Από την έρευνα της ηλικιακής κατανομής προκύπτει ότι ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 43,11 έτη. Ένα μεγάλο ποσοστό (71%), βρίσκεται σε ηλικία μεταξύ 30 και 50 ετών. Η καταγραφή αυτού του αποτελέσματος τονίζει την ανάγκη κατάρτισης, γιατί οι νοσηλευτές αυτοί αφ' ενός μεν δεν μπορούν να εφαρμόσουν σημαντικό μέρος των γνώσεων που είχαν λάβει κατά την αρχική τους εκπαίδευση λόγω των επιστημονικών εξελίξεων, αφ' ετέρου πρόκειται να συνεχίσουν την άσκηση του επαγγέλματος για σημαντικό αριθμό ετών.

Ο μέσος όρος ηλικίας είναι λίγο μεγαλύτερος του αντίστοιχου των συμμετεχόντων στην έρευνα της Νικολαΐδου (2010), όπου το αποτέλεσμα ήταν τα 37 έτη. Ωστόσο, το συμπέρασμά της ότι οι νοσηλευτές βρίσκονται σε παραγωγική ηλικία και άρα χρήζουν κατάρτισης ισχύει και για την παρούσα διατριβή.

Ως προς το φύλο παρατηρείται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό στελεχώνεται σχεδόν στο σύνολο του από γυναίκες (85,85%). Βεβαίως αυτό συμβαίνει διότι το νοσηλευτικό επάγγελμα στελεχώνεται παραδοσιακά από γυναίκες, ένα στερεότυπο που τα τελευταία χρόνια αρχίζει και διαφοροποιείται.

5.1.4 Έτη προϋπηρεσίας

Σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας του νοσηλευτικού προσωπικού στο Γ.Ν. Κοζάνης παρατηρείται ότι οι μισοί (48,47%), έχουν προϋπηρεσία ως 15 έτη, το (16,98%), έχει προϋπηρεσία 15- 20 έτη και το ένα τρίτο του προσωπικού (34,91%), υπερβαίνει τα 21 έτη. Το γεγονός ότι δύο στους τρεις πρόκειται να εργαστεί για σημαντικό αριθμό ετών ακόμη υποδηλώνει την ανάγκη κατάρτισής του για την επιτυχή άσκηση του νοσηλευτικού ρόλου.

Η Νικολαΐδου (2010), αναφέρει σχετικά ότι οι νοσηλευτές με χρόνια υπηρεσίας περισσότερα από 21 αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα (32,0%), κάτι που είναι το αντίστοιχο της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας (34,91%).

5.1.5 Εξειδίκευση – Ειδικότητα

Αναλύοντας τις απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στο θέμα της κατοχής ειδικότητας ή εξειδίκευσης, καταγράφεται πολύ υψηλό ποσοστό νοσηλευτών χωρίς καμία ειδικότητα η εξειδίκευση κατά προσέγγιση 8 στους 10. Μόλις το (11,3%), έχει ειδικότητα και το (6,6%), έχει εξειδίκευση. Το αποτέλεσμα επισημαίνει την μεγάλη ανάγκη πιστοποιημένης κατάρτισης η οποία θα μπορούσε να συμβάλει στην εξειδικευμένη άσκησης της νοσηλευτικής φροντίδας, κάτι που είναι ζητούμενο στα σύγχρονα νοσοκομεία.

5.1.6 Επίπεδο νοσηλευτικών σπουδών

Ως προς το επίπεδο των νοσηλευτικών σπουδών σημειώνεται ότι κανείς νοσηλευτής δεν κατέχει μεταπτυχιακό η διδακτορικό τίτλο. Επίσης, οι πτυχιούχοι ΑΕΙ είναι μόλις

το 1,89% ενώ το μεγαλύτερο μέρος των νοσηλευτών (65,09%) είναι πτυχιούχοι ΤΕΙ. Τέλος, βλέποντας την απάντηση «ΆΛΛΟ» 33% στην οποία εντάσσονται κυρίως η Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή και στη συνέχεια Επαγγελματικό Λύκειο, ΙΕΚ, ΤΕΕ, ΕΠΑΣ προκύπτει ότι το ένα τρίτο δεν προέρχεται από την τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Αναλύοντας τα αποτελέσματα, προβληματίζει η έλλειψη μεταπτυχιακών – διδακτορικών σπουδών, γεγονός που σε ένα βαθμό οφείλεται στη μη παροχή σχετικών μεταπτυχιακών προγραμμάτων στην Ελλάδα με εξαίρεση την τελευταία δεκαετία. Επίσης οφείλεται στη διαπίστωση ότι 3 στους 10 νοσηλευτές δεν προέρχονται από την ανώτατη εκπαίδευση. Το γεγονός αυτό επισημαίνει και την υψηλή ανάγκη πιστοποιημένης κατάρτισης, κυρίως αυτών των νοσηλευτών που η φοίτησή τους σε δομές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε πολλές περιπτώσεις δεν επαρκεί για την άσκηση του απαιτητικού νοσηλευτικού ρόλου.

5.1.7 Σχέση των νοσηλευτών με ΣΝΕ

Οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι η ΣΝΕ είναι μια σημαντική εμπειρία μάθησης που επηρεάζει θετικά τη νοσηλευτική πρακτική τους (Ferguson, 1994).

Επίσης, η Μαρκάκη (2008), σε έρευνα με συναφές θέμα αναφέρει ότι η σύνθεση ως προς τις δεξιότητες και το επίπεδο κατάρτισης του προσωπικού είναι καθοριστική για την αποτελεσματικότητα ενός συστήματος υγείας. Τέλος, η Νικολαΐδου (2010), διαπιστώνει συνολικό ενδιαφέρον από τους νοσηλευτές για συμμετοχή σε ΣΝΕ, ενώ αναφέρει ότι ειδικότερα στο νοσηλευτικό χώρο μελέτες για τις ανάγκες μάθησης έχουν δείξει ότι αυτές διαφέρουν και εξαρτώνται από το καθεστώς της εργοδοσίας, τον τομέα νοσηλευτικής άσκησης, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο και προηγούμενες συμμετοχές σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης.

Στην παρούσα διατριβή, αναζητώντας την γνώμη του νοσηλευτικού προσωπικού για την αναγκαιότητα της συνεχούς επαγγελματικής επιμόρφωσης, εμφανίζεται, ότι οι θετικές απαντήσεις αντιπροσωπεύουν το 98,11%. Αυτό σημαίνει ότι οι νοσηλευτές θεωρούν αναγκαία τη συμμετοχή τους σε ΣΝΕ.

Επίσης, από τη διερεύνηση της συμμετοχής του νοσηλευτικού προσωπικού σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης στο παρελθόν προκύπτει ότι σχεδόν στο σύνολο τους (94,34%), είχαν συμμετέχει σε αντίστοιχα προγράμματα. Η σχεδόν καθολική συμμετοχή ενισχύει την άποψη για το μεγάλο ενδιαφέρον των νοσηλευτών για ΣΝΕ.

Εξετάζοντας το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την τελευταία συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού σε πρόγραμμα συνεχούς επαγγελματικής επιμόρφωσης, διαπιστώνεται ότι σχεδόν δύο στους τρεις καταρτίστηκαν μέσα στην τελευταία πενταετία. Το αποτέλεσμα αυτό έχει αυξητική τάση τα τελευταία έτη.

Συνοψίζοντας, στην παρούσα διατριβή, διαπιστώνεται καθολικό ενδιαφέρον από τους νοσηλευτές για συμμετοχή σε ΣΝΕ, κάτι που συμφωνεί με τα ευρήματα της σχετικής βιβλιογραφίας.

5.1.8 Διερεύνηση εκπαιδευτικών αναγκών πριν τη συμμετοχή σε ΣΝΕ

Η περιεκτική ανάλυση αναγκών είναι βασική μεταβλητή για τη βελτίωση της επαγγελματικής γνώσης, των δεξιοτήτων και της επίδοσης (Robertson et. al., 2003). Επίσης, ο Claffin (2005), αναφέρει ότι υπάρχουν ξεκάθαρες επαγγελματικές οδηγίες για την αξιολόγηση αναγκών ως βάση για τη ΣΝΕ.

Παρόλα αυτά, δεν υπάρχουν τεκμηριωμένα στοιχεία στη νοσηλευτική βιβλιογραφία που να δείχνουν τη συστηματική ανάλυση αναγκών (Griscti & Jacono, 2006). Στο παραπάνω προστίθεται η έρευνα της Νικολαΐδου (2010), που διαπιστώνει ότι ένα μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών (38,3%) ποτέ δεν είχε ρωτηθεί για τις ανάγκες μάθησης πριν τη συμμετοχή σε κάποιο πρόγραμμα ΣΝΕ, ενώ 50% των συμμετεχόντων ρωτήθηκαν κάποιες φορές.

Στην παρούσα διατριβή, στην ερώτηση κατά πόσο πριν τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε προγράμματα ΣΝΕ είχε προηγηθεί αξιολόγηση εκπαιδευτικών αναγκών, οι μισοί δήλωσαν ότι ρωτήθηκαν μόνο μερικές φορές σε σχέση με τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες, ενώ ένας στους τρεις δεν ρωτήθηκε ποτέ. Ένα μικρό ποσοστό (14%), απάντησαν ότι διενεργήθηκε αξιολόγηση εκπαιδευτικών αναγκών πριν την επιμόρ-

φωση. Η αρνητική αυτή διαπίστωση αναδεικνύει το πρόβλημα της μη αξιολόγησης των εκπαιδευτικών αναγκών πριν την επιμόρφωση των νοσηλευτών.

Η παραπάνω βιβλιογραφική ανασκόπηση και τα αποτελέσματα συναφών ερευνών συνάδουν με αυτά της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής και αναδεικνύουν τον περιστασιακό χαρακτήρα της αξιολόγησης των αναγκών μάθησης πριν την παροχή της ΣΝΕ. Ως συνέπεια των παραπάνω είναι η αναποτελεσματικότητα των προγραμμάτων ΣΝΕ και η μη συμβολή τους στη βελτίωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών.

5.1.9 Τρόποι Μάθησης των νοσηλευτών

Όπως αναφέρεται στη σχετική βιβλιογραφία η ΣΝΕ μπορεί να διεξαχθεί με διάφορους τρόπους μάθησης και μεθόδους διδασκαλίας που να ανταποκρίνονται στις προτιμήσεις των εκπαιδευομένων Sheperd (2001). Αναφορικά με την ηλεκτρονική μάθηση, καταγράφεται ότι είναι μια νέα μέθοδος που μπορεί να εφαρμοστεί για σκοπούς συνεχούς εκπαίδευσης των νοσηλευτών (Μπότσης & Χαλκιώτης, 2005). Σχετικά με την εργασία σε ομάδες αναφέρεται ότι τα διαδραστικά εργαστήρια ως ομαδική εργασία αποτελούν την καλύτερη μέθοδο πρόκλησης αλλαγών στην επαγγελματική πρακτική, παρά οι διαλέξεις και η ακαδημαϊκή διδασκαλία (Griscti & Jacono, 2006).

Σε συναφή έρευνα Νικολαΐδου (2010), διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (30,8%) επιθυμεί την εργασία με ομάδες και ότι μια εξίσου μεγάλη μερίδα των νοσηλευτών (29%) δείχνει προτίμηση στην ηλεκτρονική μάθηση, η οποία ταιριάζει καλύτερα σε νεαρής ηλικίας νοσηλευτές.

Στην παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή, μελετώντας τους τρόπους μάθησης που προτιμούν οι νοσηλευτές για την απόκτηση επιπρόσθετων γνώσεων και δεξιοτήτων που αφορούν την άσκηση του νοσηλευτικού έργου, εμφανίστηκαν τα εξής αποτελέσματα: Κύριο ρόλο παίζει η ηλεκτρονική τεχνολογία (34,91%), και ακολουθούν η εργασία σε ομάδες (31,13%), και το έντυπο υλικό (30,19%). Σε πολύ μικρά ποσοστά εμφανίζονται οι γραπτές εργασίες (2,83%), και άλλοι τρόποι (0,94%). Δεν επιλέχθηκαν καθόλου άρθρα περιοδικών και γραπτές εξετάσεις.

Στην πιο πάνω ερώτηση έγινε περαιτέρω ανάλυση για να διευκρινιστεί ποια μέθοδος προτιμάται από τους νοσηλευτές ανάλογα με την ηλικία τους. Τα αποτελέσματα ήταν

στατιστικά μη σημαντικά, ωστόσο αναφέρονται ενδεικτικά: Μεταξύ αυτών που επέλεξαν την ηλεκτρονική τεχνολογία ως μέθοδο μάθησης υπερτερούν οι μικρότεροι σε ηλικία νοσηλευτές (70%). Αντίθετα, ένας παραδοσιακός τρόπος μάθησης όπως είναι το έντυπο υλικό εμφάνισε μεταξύ αυτών που το επέλεξαν ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικίας νοσηλευτές (70%) το προτιμούν περισσότερο ως τρόπο μάθησης από τους νεότερους. Αξιοσημείωτο είναι ότι η εργασία σε ομάδες είναι μέθοδος που προτιμάται από όλες τις ηλικίες.

5.1.10 Παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση συμμετοχής σε ΣΝΕ

Η συμμετοχή των νοσηλευτών σε ΣΝΕ επηρεάζεται από ένα σύστημα πολύπλοκων παραγόντων με το κόστος του προγράμματος να αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια για τη ΣΝΕ (Nalle et. al., 2010).

Η Νικολαΐδου (2010), διαπιστώνει ότι το προσωπικό ενδιαφέρον για το θέμα είναι ο σημαντικότερος παράγοντας, ενώ η απουσία υποστήριξης/ενθάρρυνσης από τους προϊσταμένους και το οικονομικό κόστος δεν είναι σημαντικά εμπόδια. Αντίθετα, η παραχώρηση χρόνου από τις ώρες εργασίας και τον προσωπικό χρόνο είναι σημαντικά εμπόδια. Στην παρούσα διατριβή διαπιστώνεται επίσης ότι το προσωπικό ενδιαφέρον για το θέμα και ο διαθέσιμος προσωπικός χρόνος είναι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση συμμετοχής σε ΣΝΕ.

Σημαντικός επίσης είναι ο αριθμός των νοσηλευτών που θεωρεί εμπόδιο για τη συνέχιση των σπουδών του την απόσταση από τα κέντρα εκπαίδευσης (Μαλλιαρού, 2009).

Στην παρούσα διατριβή οι συμμετέχοντες επέλεξαν μέχρι και πέντε παράγοντες από ένα σύνολο δώδεκα παραγόντων που επηρεάζουν στην απόφασή τους για συμμετοχή σε προγράμματα ΣΝΕ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το προσωπικό ενδιαφέρον για τη θεματολογία του σχετικού προγράμματος (ποσοστό 81,1%) είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που επηρεάζει την απόφαση των νοσηλευτών για να συμμετάσχει σε κά-

ποιο πρόγραμμα ΣΝΕ. Οι αμέσως επόμενοι σημαντικοί παράγοντες είναι ο διαθέσιμος προσωπικός χρόνος (ποσοστό 47,2%), και η συμμετοχή τους χωρίς οικονομική επιβάρυνση (34,9%).

Στη συνέχεια, στις ίδιες περίπου προτιμήσεις είναι οι απαντήσεις: Υποχρεωτικό για τα καθήκοντα μου (29,2%), παραχώρηση χρόνου από τις ώρες εργασίες (28,3%), και θα ληφθεί υπόψη για σκοπούς προαγωγής μου (26,4%). Οι υπόλοιποι παράγοντες επιλέχθηκαν λιγότερο και δεν επηρεάζουν σημαντικά την απόφαση για συμμετοχή σε ΣΝΕ.

5.1.11 Δεξιότητες νοσηλευτικού ρόλου

Οι τυπικές δραστηριότητες της θέσης εργασίας του νοσηλευτή είναι η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στο πλαίσιο της θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας των ασθενών. Οι νοσηλευτές, στα όρια πάντα των υποχρεώσεων και δεσμεύσεων που προκύπτουν από τη σχετική νομοθεσία για τα επαγγελματικά τους δικαιώματα, προβαίνουν σε αντίστοιχες νοσηλείες. Επιπρόσθετα, στα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις των νοσηλευτών εντάσσονται ο σχεδιασμός, η διδασκαλία και η ολοκλήρωση προγραμμάτων αποκατάστασης, καθώς επίσης η παροχή ολιστικής φροντίδας στους νοσηλευόμενους, η πληροφόρηση των ασθενών και των οικογενειών τους για θέματα σχετικά με την νοσηλεία τους και η συμβουλευτική, υποστήριξή τους (Τσιρώνη, 2008).

Η Warmouth (1987), σε μελέτη της σχετικά με την επίδραση που έχει η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στους νοσηλευτές, επιβεβαίωσε αλλαγές στη σκέψη και τη θεώρηση των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς και στη λήψη αποφάσεων. Επιπλέον, διαπιστώθηκαν αλλαγές στον τρόπο που άρχισαν πλέον να αντιμετωπίζουν τους ρόλους τους ως νοσηλευτές. Κύρια χαρακτηριστικά τους ήταν η σιγουριά και ο ενθουσιασμός για το επάγγελμα τους. Μεγάλη διαφορά παρατηρήθηκε επίσης, σε σχέση με το αίσθημα δύναμης που ένιωθαν και τις πρωτοβουλίες που αναλάμβαναν.

Η περιγραφή των θέσεων εργασίας ώστε να αντικατοπτρίζουν τις δεξιότητες του προσωπικού, είναι θέμα προτεραιότητας. Αυτό δίνει τη δυνατότητα να εφαρμόζουν τις νέες γνώσεις που έχουν αποκτηθεί μέσω της εκπαίδευσης και κατάρτισης στην καθημερινή τους πρακτική και θα συμβάλει στην αποτελεσματικότητα των σχετικών

επενδύσεων για το ανθρώπινο δυναμικό του υγειονομικού τομέα (Ανδριώτη και συν., 2011).

Ένας από τους στόχους της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής είναι να προσδιορισθεί ο επαγγελματικός ρόλος των νοσηλευτών στην Ελλάδα. Οι απαντήσεις καταγράφουν την άποψη των νοσηλευτών για τη σημαντικότητα 30 δεξιοτήτων που σχετίζονται με το νοσηλευτικό ρόλο.

Τα αποτελέσματα έδειξαν δέκα δεξιότητες που αξιολογήθηκαν πολύ κρίσιμες για το νοσηλευτικό ρόλο, με μέσο όρο βαθμολογίας πάνω από 4, δεκαέξι δεξιότητες που αξιολογήθηκαν κρίσιμες, με μέσο όρο βαθμολογίας μεταξύ του τρία και του τέσσερα και μόνο τέσσερις που αξιολογήθηκαν λίγο κρίσιμες, με μέσο όρο βαθμολογίας μεταξύ του δύο και του τρία.

Ειδικότερα, οι δέκα δεξιότητες που αξιολογήθηκαν πολύ κρίσιμες για το νοσηλευτικό ρόλο ήταν κατά φθίνουσα σειρά κατάταξης: Διαχείριση των ασθενών, χρησιμοποίηση τεχνικού εξοπλισμού, εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας, επικοινωνία με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο, καλή σχέση με τους συναδέλφους, οργάνωση του χρόνου σας αποτελεσματικά, δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα, αξιολόγηση των κλινικών αναγκών των ασθενών, δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τους ασθενείς, και αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών.

Αντίθετα, με χαμηλό μέσο όρο έως 2,62 και με το χαρακτηρισμό λίγο κρίσιμες αξιολογήθηκαν μόνο 4 δεξιότητες: Σχεδιασμός μιας ερευνητικής μελέτης, συγγραφή εκθέσεων για τις ερευνητικές σας μελέτες, προσδιορισμός βιώσιμων ερευνητικών θεμάτων, κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας.

Παρατηρείται ότι οι ερευνητικές δεξιότητες δεν θεωρούνται σημαντικές για το νοσηλευτικό ρόλο, ενώ αντίθετα πολύ σημαντικές είναι: Διαχείριση των ασθενών, χρησιμοποίηση τεχνικού εξοπλισμού, εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας, επικοινωνία με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο.

Σημειώνεται στο σημείο αυτό ότι η νοσηλευτική ως επάγγελμα που ανήκει στην ομάδα επαγγελματιών υγείας, απαιτεί συνεργασία και δεξιότητες ομαδικής εργασίας, τόσο μεταξύ των νοσηλευτών, όσο και μεταξύ των άλλων επαγγελματιών υγείας, έτσι ώστε

οι ικανότητες του ενός να συμπληρώνουν τις ικανότητες του άλλου (Νικολαΐδου, 2010). Έτσι, και στην παρούσα διατριβή διαπιστώνεται η σημασία της ομαδικής εργασίας και συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στο χώρο του νοσοκομείου.

Το γεγονός ότι οι ερευνητικές δραστηριότητες αξιολογούνται χαμηλά κρίνεται αρνητικό γιατί υποδηλώνει επαγγελματικά στερεότυπα και δεν προάγει τη νοσηλευτική επιστήμη.

Τα ευρήματα της παρούσας διατριβής συμφωνούν μερικώς με την έρευνα των Hicks & Hennessy (1996), και της Νικολαΐδου (2010). Όλες οι δεξιότητες του ερωτηματολογίου θεωρήθηκαν σημαντικές για την επιτυχή επίδοση στην εργασία. Επίσης, ότι δεξιότητες επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας, κλινικών δραστηριοτήτων θεωρούνται από τους νοσηλευτές οι σημαντικότερες πτυχές για το νοσηλευτικό ρόλο, ενώ η έρευνα και ο έλεγχος είναι οι λιγότερο σημαντικές δεξιότητες.

Συνοψίζοντας, οι περισσότερες δεξιότητες (26) θεωρούνται πολύ κρίσιμες και κρίσιμες για το νοσηλευτικό ρόλο, αναδεικνύοντας την απαιτητική φύση του επαγγέλματος. Έμφαση δίνεται στις δεξιότητες ομαδικής εργασίας και επικοινωνίας ενώ σχεδόν αδιάφορα αντιμετωπίζονται οι ερευνητικές δραστηριότητες.

5.1.12 Επαγγελματικό προφίλ και έτη προϋπηρεσίας

Κατά τη διερεύνηση της συσχέτισης της σημαντικότητας της κάθε δεξιότητας για την άσκηση του νοσηλευτικού ρόλου με τα έτη προϋπηρεσίας του νοσηλευτικού προσωπικού τα έτη προϋπηρεσίας ομαδοποιήθηκαν ως εξής: Πάνω από 15 έτη προϋπηρεσίας και μικρότερη ή ίση των 15 ετών. Στα αποτελέσματα δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά.

Το αποτέλεσμα συμφωνεί σχεδόν απόλυτα με την έρευνα της Νικολαΐδου (2010), όπου παρατηρήθηκε μια μόνο σημαντική στατιστική διαφορά στη δεξιότητα «Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τους ασθενείς».

Κατά συνέπεια, δεν μπορεί να εκφραστεί άποψη για το αν τα έτη προϋπηρεσίας επηρεάζουν την άποψη των νοσηλευτών για την κρισιμότητα των δραστηριοτήτων του επαγγελματικού τους ρόλου.

5.1.13 Επαγγελματικό προφίλ και επίπεδο σπουδών

Κατά τη διερεύνηση της συσχέτισης της σημαντικότητας της κάθε δεξιότητας για την άσκηση του νοσηλευτικού ρόλου με το επίπεδο σπουδών τους έγινε ομαδοποίηση ως εξής: Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ-ΤΕΙ) και Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (ΕΠΑΛ, ΕΠΑΣ, ΙΕΚ, ΜΤΝΣ).

Στα αποτελέσματα παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο στα παρακάτω ερωτήματα: α) Προσδιορισμός βιώσιμων ερευνητικών θεμάτων 2,19 για την δευτεροβάθμια και 2,70 για την τριτοβάθμια. β) Οργάνωση του χρόνου σας αποτελεσματικά 3,83 για την δευτεροβάθμια 4,24 για την τριτοβάθμια γ) Συγγραφή εκθέσεων για τις ερευνητικές σας μελέτες. 2,17 για την δευτεροβάθμια και 2,79 για την τριτοβάθμια.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει κυρίως η δεξιότητα «Οργάνωση του χρόνου σας αποτελεσματικά», η οποία ανήκει στις κρίσιμες δεξιότητες όπου οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης την αξιολογούν ως πιο κρίσιμη για τον επαγγελματικό τους ρόλο. Οι υπόλοιπες δύο ερευνητικές δεξιότητες παρουσιάζουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τους αποφοίτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και υποδηλώνουν την πιθανότητα υλοποίησής τους από αυτή την ομάδα νοσηλευτών. Το παραπάνω θεωρείται λογικό λόγω της εκπαίδευσης που διαθέτουν. Θα ήταν θετικό να υπάρξει προβληματισμός σχετικά με την ανάληψη ερευνητικών ρόλων από νοσηλευτές με το προαναφερθέν ενδιαφέρον, η οποία θα υποστήριζε την αναβάθμιση του νοσηλευτικού ρόλου.

Επίσης, η Μαρκάκη (2008), αναφέρει ως προς την κρισιμότητα των δραστηριοτήτων για την εργασία ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων πτυχιούχοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και πτυχιούχοι τεχνολογικής τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, με ελάχιστες εξαιρέσεις.

Στην έρευνα της Νικολαΐδου (2010), βρέθηκαν να αξιολογούνται διαφορετικά δεξιότητες που εμπίπτουν στις υποκατηγορίες της έρευνας, κλινικών δραστηριοτήτων,

διοίκησης/επίβλεψης, επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας. Διαπιστώνεται συμφωνία μόνο στην υποκατηγορία της έρευνας.

Επιπρόσθετα, η Μαρκάκη (2008), αναφέρει ως προς την κρισιμότητα των δραστηριοτήτων για την εργασία ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων πτυχιούχοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και πτυχιούχοι τεχνολογικής τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, με ελάχιστες εξαιρέσεις.

Καταλήγοντας, το επίπεδο σπουδών δεν φαίνεται να επηρεάζει τις απόψεις των νοσηλευτών για το ρόλο τους, με εξαίρεση τις ερευνητικές δραστηριότητες όπου παρατηρείται μια θετική προσέγγιση από τους αποφοίτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

5.1.14 Επίπεδο επίδοσης δεξιοτήτων

Από την παρούσα έρευνα της υποκειμενικής θεώρησης των νοσηλευτών σε τριάντα δεξιότητες που αφορούν την αξιολόγηση της επίδοσής τους από τους ίδιους προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα: Με το χαρακτηρισμό «πολύ καλή» (μέσος όρος αξιολόγησης πάνω από 4) εντοπίζονται μόνο 4 δεξιότητες: Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τους ασθενείς, καλή σχέση με τους συναδέλφους, οργάνωση του χρόνου αποτελεσματικά, επικοινωνία με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο. Στη συνέχεια, 21 δεξιότητες χαρακτηρίστηκαν με «καλή επίδοση» (μέσος όρος μεγαλύτερος του 3) και τέλος, λίγες δεξιότητες, κυρίως ερευνητικές, και η δεξιότητα «Ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων» χαρακτηρίστηκαν με το «λίγο καλή επίδοση», (μέσος όρος μεγαλύτερος του 2).

Οι νοσηλευτές δηλώνουν ότι αποδίδουν υψηλά στην επικοινωνία με ασθενείς και συναδέλφους και στην οργάνωση. Το παραπάνω είναι σημαντικό στο χώρο της υγείας λόγω της φύσης των δραστηριοτήτων. Επίσης, αποδίδουν «καλά» σε παρά πολλές δεξιότητες. Σε πολλές από αυτές είναι αναγκαία η επιτυχής ολοκλήρωσή τους για την ομαλή λειτουργία του νοσηλευτικού έργου. Εξαίρεση αποτελούν οι ερευνητικές δραστηριότητες και η διοίκηση, (χαρακτηρισμός «λίγο καλά»). Πιθανοί λόγοι για την υστέρηση αυτή είναι ο μεγάλος φόρτος εργασίας, ή έλλειψη γνώσης σε μέρος του προσωπικού και η έλλειψη κινήτρων.

Είναι σκόπιμο στο σημείο αυτό να αναφέρουμε αντίστοιχα σχετικά ευρήματα της βιβλιογραφίας αναφορικά με την επίδοση σε διάφορες δεξιότητες. Σε μελέτη της Benner (2001), βρήκε ότι το επίπεδο των δεξιοτήτων και των γνώσεων των νοσηλευτών αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου, με την κλινική εμπειρία και την εξειδίκευση.

Η Νικολαΐδου (2010), αναφέρει ότι η επίδοση σε δεξιότητες επικοινωνίας, ομαδικής εργασίας και κλινικών δραστηριοτήτων είναι πολύ καλή. Επίσης, όλες οι δεξιότητες έρευνας αξιολογήθηκαν με τις χαμηλότερες βαθμολογίες και οι δύο μοναδικές δεξιότητες που είχαν μέτρια επίδοση ήταν ο σχεδιασμός μια ερευνητικής μελέτης και η συγγραφή εκθέσεων ερευνητικών μελετών. Αντίθετα, η έρευνα της Μαρκάκη (2008), έδειξε ότι η υποκειμενική επίδοση στην εργασία ήταν υψηλή. Παρατηρείται συμφωνία με τη Νικολαΐδου σε ότι αφορά τις δεξιότητες επικοινωνίας και έρευνας και μια σχετική υστέρηση επίδοσης σε σχέση με την έρευνα της Μαρκάκη.

5.1.15 Σχέση επίδοσης με έτη προϋπηρεσίας

Η Νικολαΐδου (2010), καταλήγει ότι η επαγγελματική εμπειρία πάνω από δεκαέξι χρόνια έχει θετική σχέση με την επίδοση των νοσηλευτών σε δεξιότητες όπως η παροχή πληροφοριών σε ασθενείς και/ή φροντιστές, η ανατροφοδότηση σε συναδέλφους ή η ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων. Επίσης, υποστηρίζει ότι η νοσηλευτική εμπειρία πιθανό να αυξάνει και την επίδοση σε δεξιότητες επικοινωνίας με ασθενείς και συναδέλφους αλλά και διοίκησης.

Στην παρούσα διατριβή, κατά τη διερεύνηση της συσχέτισης της επίδοσης των νοσηλευτών σε τριάντα δεξιότητες με τα έτη προϋπηρεσίας του νοσηλευτικού προσωπικού εμφανίστηκαν μόνο 2 στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα: « γραφική δουλειά και/ή εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας»: Πάνω από 15 έτη προϋπηρεσίας με μέσο όρο επίδοσης 3,11 και μικρότερη των 15 ετών με μέσο όρο 3,65. β) Καλή σχέση με τους συναδέλφους. Πάνω από 15 έτη προϋπηρεσίας με μέσο όρο επίδοσης 3,91 και μικρότερη των 15 ετών με μέσο όρο 4,39. Τέλος, οριακά μη στατιστικά σημαντική ($p= 0,051$) ήταν η δεξιότητα: «Σχεδιασμός και οργάνωση της εξατομικευμένης φροντίδας ασθενε-

νούς: Πάνω από 15 έτη προϋπηρεσίας με μέσο όρο επίδοσης 3,96 και μικρότερη των 15 ετών με μέσο όρο 3,63. Το αποτέλεσμα συμφωνεί με την προαναφερθείσα έρευνα στον τομέα της επικοινωνίας.

Από τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι οι νοσηλευτές δε διαφοροποιούν την άποψη τους λόγω της προϋπηρεσίας τους, εκτός των δεξιοτήτων της γραφικής δουλειάς και της επικοινωνίας, στις οποίες ότι έχουν καλύτερη επίδοση οι νοσηλευτές με προϋπηρεσία λιγότερη των 15 ετών.

5.1.16 Σχέση επίδοσης με επίπεδο σπουδών

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει συσχέτιση επιπέδου εκπαίδευσης με την υποκειμενική επίδοση των νοσηλευτών. Ερευνητικές μελέτες έχουν καταλήξει ότι τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης και κατάρτισης επιδεικνύουν και ανάλογες διαφορές στην επίδοση (Hennesy et. al., 2006).

Σχετική μελέτη της Owen (1985), υποστηρίζει ότι το υψηλότερο επίπεδο γνώσεων έχει επίδραση στις δεξιότητες και στον τρόπο εφαρμογής τους από το νοσηλευτικό προσωπικό. Σε συναφή έρευνα στον Καναδά παρατηρήθηκε έλλειψη διαφορών στην επίδοση όταν έγινε σύγκριση μεταξύ των νοσηλευτών διετούς φοίτησης και των αποφοίτων πανεπιστημίου (Maykut, 2009).

Σχετικά με τη σχέση επίδοσης και επιπέδου σπουδών η Μαρκάκη (2008), αναφέρει ότι η επίδοση στις ερευνητικές/ελεγκτικές δεξιότητες διέφεραν ανάλογα με το πτυχίο-ειδικότητα. Η αυτό-εκτιμώμενη επίδοση στην εργασία ήταν υψηλή, ανεξαρτήτως εκπαιδευτικής βαθμίδας ή ειδικότητας.

Στην έρευνα της Νικολαΐδου (2010), υπάρχουν σημαντικές διαφορές σε αρκετές δεξιότητες επικοινωνίας και ομαδικής εργασίας, κλινικών δραστηριοτήτων και έρευνας μεταξύ των πτυχιούχων νοσηλευτών με τους νοσηλευτές αποφοίτους τριετούς φοίτησης. Οι νοσηλευτές κάτοχοι πανεπιστημιακού τίτλου θεωρούν ότι η επίδοσή τους είναι καλύτερη σε δεξιότητες όπως η παροχή ανατροφοδότησης σε συναδέλφους, η παροχή πληροφοριών σε ασθενείς, ο σχεδιασμός και η οργάνωση εξατομικευμένης φροντίδας ασθενούς, η αξιολόγηση ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών. Στον τομέα της έρευνας οι πτυχιούχοι νοσηλευτές έχουν καλύτερη επίδοση μόνο στο

σχεδιασμό μιας ερευνητικής μελέτης. Υπήρξαν όμως, δύο διαφορές σε ερευνητικές δεξιότητες μεταξύ των, μαιών και των νοσηλευτών, με τις μαιές να παρουσιάζουν ψηλότερη επίδοση.

Στην παρούσα διατριβή, κατά τη διερεύνηση της συσχέτισης της επίδοσης των νοσηλευτών σε κάθε δεξιότητα με το επίπεδο σπουδών τους εμφανίστηκαν μόνο 2 δεξιότητες με στατιστικά σημαντική διαφορά: α) Γραφική δουλειά και/ή εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας: Οι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με μέσο όρο επίδοσης 3,03 και οι απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με μέσο όρο επίδοσης 3,54. β) Σχεδιασμός μια ερευνητικής μελέτης: Δευτεροβάθμια με μέσο όρο επίδοσης 1,97 και Τριτοβάθμια με μέσο όρο επίδοσης 2,51. Επίσης, αναφέρεται ότι οριακά πάνω από την επιτρεπόμενη τιμή ($p = 0,057$) ήταν η δεξιότητα Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας: Δευτεροβάθμια με μέσο όρο επίδοσης 3,42 και Τριτοβάθμια με μέσο όρο επίδοσης 3,84. Στον Πίνακα 14 του Παραρτήματος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για τη συσχέτιση της επίδοσης με το επίπεδο σπουδών.

Συνοψίζοντας, παρατηρείται ότι οι επιδόσεις των δεξιοτήτων που διαφοροποιούνται ανάλογα με το επίπεδο σπουδών ποικίλουν.

5.1.17 Εντοπισμός αναγκών κατάρτισης

Η βιβλιογραφία για το θέμα των αναγκών μάθησης των νοσηλευτών αποδεικνύει ότι δεν υπάρχουν ανάγκες κατάρτισης ίδιες σε όλο τον κόσμο (Hicks & Hennessy, 1998b). Ανάγκη κατάρτισης σε ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων έρευνας, έδειξε η έρευνα των (Hicks & Hennessy, 1998a). Σε σχέση με τις ερευνητικές δραστηριότητες η έρευνα της Μαρκάκη (2008), που διεξήχθη σε Κέντρα Υγείας της Κρήτης έχει δείξει ότι οι ερευνητικές δεξιότητες καταλαμβάνουν την πρώτη θέση στην επιζητούμενη νοσηλευτική κατάρτιση. Επίσης, αναφέρεται ότι η ηλικία και η εργασιακή εμπειρία δεν διαφοροποιούσαν τις ανάγκες κατάρτισης.

Για το ίδιο θέμα η έρευνα της Νικολαΐδου (2010), καταλήγει ότι σημαντικές διαφορές στις ανάγκες κατάρτισης αναδείχθηκαν σε 14 δεξιότητες, οι οποίες εντάσσονται στις ακόλουθες ευρύτερες κατηγορίες δεξιοτήτων: ερευνητικές /ελεγκτικές, κλινικές, διευθυντικές/εποπτικές, διαπροσωπικές/συνεργασίας, και διαχειριστικές/διοικητικές. Επίσης, αναφέρει ότι οι έξι από τις δεκατρείς δεξιότητες και μάλιστα πρώτης προτε-

ραιότητας, ανήκουν στον τομέα της έρευνας. Επιπλέον, δεν εντοπίστηκαν ανάγκες που αφορούν στις κλινικές δραστηριότητες των νοσηλευτών, εκτός από δύο που είναι η «διαχείριση των ασθενών» και η «ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας». Από την άλλη όμως υπάρχει ανάγκη κατάρτισης σε κλινικές δεξιότητες που να απαιτούν περισσότερη εξειδικευμένη γνώση και εκπαίδευση, όπως είναι η διαχείριση των ασθενών και η προαγωγή της υγείας.

Αντίθετα, σε άλλες έρευνες όπως του Claffin (2005), και της Sheperd (2001), συμπεραίνονται ανάγκες κατάρτισης στον κλινικό τομέα. Επίσης οι Dyson & Hedgecock (2009), καταλήγουν σε ανάγκες άμεσης φροντίδας των ασθενών. Επίσης, άλλες έρευνες προτείνουν ανάγκες μάθησης, όπως η ηγεσία, η διοίκηση και η πρακτική βάση τεκμηρίων (DeLeskey & Fetzer, 2007), η επικοινωνία και η ομαδική εργασία (Hicks & Hennessy, 1997b). Παρακάτω παρατίθενται τα συμπεράσματα από τη διερεύνηση των αναγκών κατάρτισης όπως αυτά προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων της παρούσας διατριβής.

Προέκυψαν, λοιπόν, ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών στις κατηγορίες Επικοινωνία/Ομαδική Εργασία: (Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας, δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα.), Οργάνωση: (Χρησιμοποίηση τεχνικού εξοπλισμού), Έρευνα/έλεγχος: Σχεδιασμός μιας ερευνητικής μελέτης, συγγραφή εκθέσεων για τις ερευνητικές σας μελέτες), Κλινικές δραστηριότητες: (Διαχείριση των ασθενών, αξιολόγηση των κλινικών αναγκών των ασθενών, Διοίκηση/επίβλεψη: (Ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων).

Όπως αναφέρθηκε, οι σημαντικότερες ανάγκες είναι αυτές που έχουν τη μεγαλύτερη διαφορά μέσων όρων σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%. Οι ανάγκες κατάρτισης ταξινομημένες με κριτήριο τη σημαντικότητα του κατατάσσονται ως εξής: Ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων, εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας, χρησιμοποίηση τεχνικού εξοπλισμού συμπεριλαμβανομένων των ηλεκτρονικών υπολογιστών, διαχείριση των ασθενών, σχεδιασμός μιας ερευνητικής μελέτης, αξιολόγηση των κλινικών αναγκών των ασθενών, συγγραφή εκθέσεων για τις ερευνητικές σας μελέτες, δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα. Τα αποτελέσματα συμφωνούν σε σημαντικό βαθμό με συναφείς έρευνες.

5.1.18 Ειδικές ανάγκες κατάρτισης

Στην τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου μελετώνται οι ειδικές ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών. Στην ενότητα αυτή δίνεται η δυνατότητα να εκφραστούν οι προσωπικές επιθυμίες για επιλογή αντικειμένου κατάρτισης. Εκτιμάται ότι η καταγραφή των υποκειμενικών αναγκών είναι θεμελιώδης για την επιτυχία της κατάρτισης γιατί αποτελούν το κύριο κίνητρο συμμετοχής στη ΣΝΕ. Αυτό αποτελεί και εύρημα της παρούσας διατριβής, καθώς όπως ήδη αναφέρθηκε, 8 στους 10 νοσηλευτές επιλέγουν προσωπικό ενδιαφέρον για τη θεματολογία του σχετικού προγράμματος ως το σημαντικότερο παράγοντα που επηρεάζει την απόφασή τους για συμμετοχή σε ΣΝΕ.

Λόγω μη θεσμοθετημένων θέσεων εργασίας με βάση συγκεκριμένα ακαδημαϊκά ή άλλα συναφή προσόντα δεν προκύπτει υποχρέωση απαιτούμενης επιμόρφωσης. Ωστόσο, μεταπτυχιακές σπουδές στους τομείς της Επαγγελματικής Νοσηλευτικής, της Αγωγής Υγείας, της Προληπτικής Νοσηλευτικής, της Κοινωνικής Νοσηλευτικής, της Διαχείρισης Κρίσεων και Καταστροφών, θα ήταν ιδιαίτερα ελκυστικές για τους εργοδότες και χρήσιμες για τους εργαζόμενους νοσηλευτές σε εργασιακούς χώρους (Τσιρώνη, 2008).

Επίσης, οι Bamford & Gibson (2000), διαπιστώνουν την ανάγκη για περισσότερη γνώση και κλινική κατάρτιση σε οξέα προβλήματα και υψηλής εξάρτησης παρεμβάσεων και αναφέρει ότι η αγωνία και το άγχος, που προκαλείται εξαιτίας αυτών των οξέων καταστάσεων, πιθανό να είναι ένας από τους λόγους που οι νοσηλευτές να αισθάνονται ότι θέλουν να ειδικευτούν σε σχετικούς τομείς.

Σε έρευνα των Σαρρή και συν., (2006), σχετικά με την αξιολόγηση των δομών συνεχιζόμενης κατάρτισης στις υπηρεσίες υγείας οι τομείς κατάρτισης που προτάθηκαν για τους εργαζόμενους αντανακλούν σε μεγάλο βαθμό τις υφιστάμενες ανάγκες, αλλά και τις προβλέψεις μελλοντικών αναγκών κατάρτισης. Το δείγμα αποτέλεσαν τα στελέχη των δομών κατάρτισης. Το μεγαλύτερο μέρος των στελεχών του δείγματος πρότεινε ως βασικούς τομείς κατάρτισης για τους εργαζόμενους τους ακόλουθους: (α) διοίκηση και οργάνωση υπηρεσιών υγείας, (β) διαχείριση ασθενών και (γ) κλινική κατάρτιση.

Η Νικολαΐδου (2010), καταλήγει ότι οι ειδικές ανάγκες που ανάδειξε η ανάλυση των αποτελεσμάτων αφορούν κλινικούς τομείς με υψηλή εξειδίκευση, όπως η καρδιολογική νοσηλευτική και η εντατική νοσηλευτική και αφορούν οξείες καταστάσεις.

Στην παρούσα διατριβή οι νοσηλευτές είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν έναν κλινικό τομέα στον οποίο θα ήθελαν να καταρτισθούν. Τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: Το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών επιθυμεί να καταρτισθεί στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας (19,81%), και στη διαχείριση επειγόντων περιστατικών (19,81%). Στη συνέχεια, ακολουθούν με σημαντικά ποσοστά η εντατική νοσηλευτική (13,21%), η Κοινωνική Νοσηλευτική (10,38%), και η καρδιολογική νοσηλευτική (9,43%). Τέλος, λιγότερο ενδιαφέρον παρουσίασαν οι τομείς: ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις (7,55%), χρόνιες ασθένειες (5,66%), σακχαρώδης διαβήτης (3,77%), φαρμακολογία (3,77%), και ογκολογική νοσηλευτική (3,77%). Η επιλογή άλλος τομέας επιλέχθηκε μόνο (2,37%).

Η περαιτέρω στατιστική ανάλυση δεν απέφερε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα. Συνεπώς δεν μπορεί να διατυπωθεί θέση που να αναδεικνύει τη συσχέτιση των ειδικών αναγκών κατάρτισης αφ' ενός μεν με την προϋπηρεσία των νοσηλευτών και αφ' ετέρου με το επίπεδο σπουδών τους.

5.2 Περιορισμοί της μελέτης

Σε πολλές αξιολογήσεις των αναγκών χρησιμοποιούνται ερωτηματολόγια ως βασικό εργαλείο τα οποία συχνά συνδυάζονται και με άλλες μεθόδους (Hicks & Hennessy, 1997b). Κατά συνέπεια, αδυναμία της παρούσας διατριβής αποτελεί το γεγονός ότι δεν χρησιμοποιήθηκαν πρόσθετες μέθοδοι αξιολόγησης των αναγκών, όπως οι ομάδες εστίασης με συνεντεύξεις. Επίσης, αν και το εργαλείο «εκτίμηση αναγκών κατάρτισης» είναι έγκυρο, δεν μπορεί να απαλλαγθεί από την υποκειμενικότητα των απαντήσεων των νοσηλευτών.

Σχολιάζοντας το μέγεθος του δείγματος προκύπτει ότι στην παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή συμμετείχαν συνολικά 173 νοσηλευτές που εργαζόταν σε δημόσιο Νοσοκομείο το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας. Το ποσοστό των απαντημένων ερωτηματολογίων είναι 61% (n=106). Η συμμετοχή αυτή μειώνει σε σημαντικό βαθμό

μό την ερμηνεία των αποτελεσμάτων για το σύνολο των Ελλήνων νοσηλευτών. Επίσης, το γεγονός ότι η έρευνα αφορούσε μόνο δημόσια νοσοκομεία δεν λαμβάνει υπόψη της πιθανές διαφοροποιήσεις στα ιδιωτικά.

Τέλος, λόγω του μικρού ποσοστού συμμετοχής των νοσηλευτών που ασκούν διοίκηση (8,49%), δε διεξήχθη περαιτέρω στατιστική ανάλυση συσχέτισης των θέσεων εργασίας με το επαγγελματικό προφίλ, την επίδοση των νοσηλευτών και των αναγκών κατάρτισης. Για την ίδια αιτία, (μικρό ποσοστό ανδρών, 14,15%), δεν διεξήχθη περαιτέρω στατιστική ανάλυση συσχέτισης του φύλου με το επαγγελματικό προφίλ, την επίδοση των νοσηλευτών και των αναγκών κατάρτισης.

5.3 Συμπεράσματα

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή αναφορικά με τους στόχους και τα ερευνητικά ερωτήματα που έθεσε καταλήγει στα παρακάτω συμπεράσματα.

Μελετώντας τα δημογραφικά στοιχεία και τις θέσεις των νοσηλευτών για τη ΣΝΕ αρχικά είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το συνολικό ποσοστό συμμετοχής στην έρευνα (61%), καθώς και το ποσοστό συμμετοχής ανά νοσηλευτική μονάδα, ελάχιστο ποσοστό (44%), κρίνονται ικανοποιητικά για την εγκυρότητα της έρευνας.

Στη συνέχεια, σχετικά με τη θέση εργασίας προέκυψε ότι το 91,51% της νοσηλευτικής υπηρεσίας κατέχει τη θέση του νοσηλευτή. Κατά συνέπεια, τα προγράμματα ΣΝΕ πρέπει να εστιάσουν στις ανάγκες κατάρτισης αυτής της ομάδας εργαζομένων. Η έρευνα της ηλικιακής κατανομής καταλήγει ότι ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 43,11 έτη, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό 71% βρίσκεται σε μια ηλικία μεταξύ 30 και 50 ετών και άρα χρήζει κατάρτισης για να υποστηριχθεί η αποδοτική παραμονή τους στην εργασία.

Αναφορικά με τα έτη προϋπηρεσίας, διαφαίνεται ότι δύο στους τρεις πρόκειται να εργαστεί για σημαντικό αριθμό ετών. Το αποτέλεσμα υποδηλώνει την ανάγκη κατάρτισής τους για την επιτυχή άσκηση του νοσηλευτικού ρόλου.

Αναλύοντας, τις απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στο θέμα της κατοχής ειδικότητας ή εξειδίκευσης καταγράφεται πολύ υψηλό ποσοστό νοσηλευτών

(82,08%), χωρίς ειδικότητα η εξειδίκευση. Επισημαίνεται η αναγκαιότητα πιστοποιημένης κατάρτισης που θα υποστήριζε στην αύξηση των ειδικευμένων / εξειδικευμένων νοσηλευτών. Καταγράφοντας το επίπεδο των νοσηλευτικών σπουδών προκύπτει ότι, η μεγάλη πλειοψηφία το (65,09%) είναι πτυχιούχοι ΤΕΙ ενώ αντίθετα το ένα τρίτο δεν προέρχεται από την τριτοβάθμια εκπαίδευση. Προβληματίζει η έλλειψη μεταπτυχιακών σπουδών. Επισημαίνεται λοιπόν η υψηλή ανάγκη πιστοποιημένης κατάρτισης κυρίως αυτών των νοσηλευτών που οι σπουδές τους δεν επαρκούν για την άσκηση του απαιτητικού νοσηλευτικού ρόλου.

Από τις απόψεις των νοσηλευτών για τη ΣΝΕ συμπεραίνονται τα εξής: Αποδεικνύεται ότι σχεδόν όλοι (98,11%), οι νοσηλευτές θεωρούν αναγκαία τη συμμετοχή τους σε ΣΝΕ. Επίσης, ένα ποσοστό 94,34% είχαν συμμετέχει σε αντίστοιχα προγράμματα στο παρελθόν ενισχύοντας την άποψη για το μεγάλο ενδιαφέρον τους για συμμετοχή σε αυτά. Διαπιστώνεται αυξητική τάση συμμετοχής τα τελευταία έτη βασιζόμενη στο γεγονός ότι δύο στους τρεις καταρτίστηκαν μέσα στην τελευταία πενταετία. Η διαπίστωση του καθολικού ενδιαφέροντος των νοσηλευτών για συμμετοχή σε αυτά συμφωνεί με τα ευρήματα της σχετικής βιβλιογραφίας.

Η διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών πριν τη συμμετοχή σε ΣΝΕ καταλήγει ότι οι μισοί δήλωσαν ότι ρωτήθηκαν μόνο μερικές φορές σε σχέση με τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες, ενώ ένας στους τρεις δεν ρωτήθηκε ποτέ. Η αρνητική αυτή διαπίστωση αναδεικνύει το πρόβλημα της μη αξιολόγησης των εκπαιδευτικών αναγκών πριν την επιμόρφωση των νοσηλευτών, το οποίο συντελεί στην αναποτελεσματική επιμόρφωση.

Αναφορικά με τους τρόπους μάθησης των νοσηλευτών συμπεραίνεται ότι η χρήση της ηλεκτρονικής τεχνολογίας (35%), η εργασία σε ομάδες (31%), και η χρήση του έντυπου υλικού (30%), αποτελούν τους βασικούς τρόπους μάθησης κατά τη συμμετοχή σε ΣΝΕ. Επίσης, ενδεικτικά καταγράφεται ότι οι μικρότεροι σε ηλικία νοσηλευτές προτιμούν την ηλεκτρονική τεχνολογία ως μέθοδο μάθησης, ενώ η εργασία σε ομάδες προτιμάται από όλες τις ηλικίες.

Διαπιστώνοντας τους παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση συμμετοχής σε ΣΝΕ η παρούσα διατριβή καταλήγει ότι ο σημαντικότερος είναι το προσωπικό ενδιαφέρον για τη θεματολογία του σχετικού προγράμματος (81,1%), και ακολουθούν ο διαθέσι-

μος προσωπικός χρόνος (47,2%), και η συμμετοχή τους χωρίς οικονομική επιβάρυνση (34,9%). Συμπερασματικά, ενισχύεται η αξία της αξιολόγησης των αναγκών κατάρτισης πριν την ΣΝΕ και καταγράφεται η ανάγκη της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης που χαρακτηρίζεται από το χαμηλό κόστος και την αποτελεσματική διαχείριση του προσωπικού χρόνου.

Ένας από τους κύριους στόχους της παρούσας διατριβής αποτέλεσε η αναζήτηση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών στην Ελλάδα. Η έρευνα κατέληξε στα εξής:

Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης 30 δραστηριοτήτων έδειξαν δέκα δεξιότητες που αξιολογήθηκαν πολύ κρίσιμες για το νοσηλευτικό ρόλο, δεκαέξι δεξιότητες κρίσιμες και μόνο τέσσερις λίγο κρίσιμες.

Ειδικότερα, οι δέκα δεξιότητες που αξιολογήθηκαν πολύ κρίσιμες για το νοσηλευτικό ρόλο ήταν κατά φθίνουσα σειρά κατάταξης: Διαχείριση των ασθενών, χρησιμοποίηση τεχνικού εξοπλισμού, εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας, επικοινωνία με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο, καλή σχέση με τους συναδέλφους, οργάνωση του χρόνου σας αποτελεσματικά, δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα, αξιολόγηση των κλινικών αναγκών, δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τους ασθενείς, και αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών.

Συνοψίζοντας, οι περισσότερες δεξιότητες (26) θεωρούνται πολύ κρίσιμες και κρίσιμες για το νοσηλευτικό ρόλο, συμφωνώντας με τη βιβλιογραφία και αναδεικνύοντας την απαιτητική φύση του επαγγέλματος. Έμφαση δίνεται στις δεξιότητες ομαδικής εργασίας και επικοινωνίας, ενώ σχεδόν αδιάφορα αντιμετωπίζονται οι ερευνητικές δραστηριότητες.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης για τη σχέση του επαγγελματικού προφίλ με τα έτη προϋπηρεσίας έδειξαν, ότι δεν μπορεί να εκφραστεί στατιστικά σημαντική άποψη για το αν τα έτη προϋπηρεσίας επηρεάζουν την άποψη των νοσηλευτών για την κρισιμότητα των δραστηριοτήτων του επαγγελματικού τους ρόλου.

Επίσης, μελετήθηκε τη σχέση του επαγγελματικού προφίλ με το επίπεδο σπουδών των νοσηλευτών. Το επίπεδο σπουδών δεν φαίνεται να επηρεάζει τις απόψεις των νο-

σηλευτών για το ρόλο τους, με εξαίρεση τις ερευνητικές δραστηριότητες που παρατηρείται μια θετική προσέγγιση από τους αποφοίτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Ένας άλλος στόχος της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής ήταν να καταγραφούν οι επιδόσεις των νοσηλευτών σε τριάντα επαγγελματικές δεξιότητες σύμφωνα με την υποκειμενική τους αντίληψη.

Βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές θεωρούν ότι αποδίδουν «πολύ καλά» στην επικοινωνία με ασθενείς και συναδέλφους και στην οργάνωση. Επίσης, αποδίδουν «καλά» σε 21 δεξιότητες οι οποίες είναι αναγκαίες για την επιτυχή άσκηση του νοσηλευτικού ρόλου. Συμπερασματικά οι νοσηλευτές θεωρούν την επίδοσή τους καλή και πολύ καλή σε ποσοστό 83,3% των δραστηριοτήτων που μελετήθηκαν. Οι μοναδικές που υστέρησαν ήταν οι ερευνητικές δραστηριότητες και η ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων.

Η περαιτέρω στατιστική ανάλυση για τη σχέση της επίδοσης δεξιοτήτων με τα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών ανέδειξε ότι γενικότερα τα έτη προϋπηρεσίας δεν επηρεάζουν την αυτοεκτιμώμενη επίδοση των νοσηλευτών. Εξαίρεση ήταν ότι οι νοσηλευτές με προϋπηρεσία έως 15 έτη υπερτερούν στις δεξιότητες της γραφικής δουλειάς και της καλής σχέσης με τους συναδέλφους.

Επίσης, η περαιτέρω στατιστική ανάλυση της σχέσης επίδοσης δεξιοτήτων με το επίπεδο σπουδών κατέληξε ότι οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης υπερτερούν στην επίδοσή τους στις δεξιότητες της γραφικής δουλειάς και στο σχεδιασμό μιας ερευνητικής μελέτης. Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προέκυψε ότι οι επιδόσεις των δεξιοτήτων συσχετίζονται με το επίπεδο σπουδών αλλά ποικίλουν ως προς τον εντοπισμό τους μεταξύ διαφορετικών ερευνών.

Ο κυριότερος στόχος της παρούσας διατριβής ήταν να μελετηθούν οι ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών. Η έρευνα ανέδειξε οκτώ ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών στους τομείς Επικοινωνία/Ομαδική Εργασία: (Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας, δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα), Οργάνωση: (Χρησιμοποίηση τεχνικού εξοπλισμού), Έρευνα/έλεγχος: (Σχεδιασμός μιας ερευνητικής μελέτης, συγγραφή εκθέσεων για τις ερευνητικές σας μελέτες). Κλινικές δραστηριότητες: (Διαχείριση των ασθενών, αξιολόγηση των κλινικών αναγκών των ασθενών), Διοίκηση/επίβλεψη: (Ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων). Τα αποτε-

λέσματα συμφωνούν σε σημαντικό βαθμό με τη βιβλιογραφία η οποία διαπιστώνει ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών σε όλους τους τομείς οι οποίες όμως ποικίλουν.

Τέλος, η παρούσα διατριβή επιχειρώντας να καταγράψει τις υποκειμενικές επιθυμίες των νοσηλευτών για επιλογή αντικειμένου κατάρτισης κατά την ΣΝΕ κατέληξε ότι οι νοσηλευτές επιθυμούν να καταρτισθούν κυρίως στη διοίκηση μονάδων υγείας (19,81%), και στη διαχείριση επειγόντων περιστατικών (19,81%). Η άποψη τους εκτιμάται ότι υποδηλώνει μια τάση εξέλιξης στην εργασία τους και ένα υψηλό αίσθημα καθήκοντος αντίστοιχα. Η επιλογή τους πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά το σχεδιασμό προγραμμάτων ΣΝΕ, γιατί αποτελεί κύριο κίνητρο συμμετοχής τους σε ΣΝΕ, σύμφωνα και με την παρούσα έρευνα.

5.4 Εισηγήσεις

Τα ευρήματα της διατριβής παρουσιάζουν πρακτικό ενδιαφέρον. Πιο συγκεκριμένα, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν από τα στελέχη των φορέων ΣΝΕ στην Ελλάδα ώστε να συμβάλλουν στον αποτελεσματικότερο σχεδιασμό των προγραμμάτων κατάρτισης. Επίσης, θα μπορούσαν να προσθέσουν πληροφορία στον προβληματισμό κατά τη χάραξη πολιτικών σε θέματα κατάρτισης των νοσηλευτών από τα αρμόδια πολιτικά όργανα της Ελλάδας.

Στα πλαίσια της καταγραφής εισηγήσεων η παρούσα διατριβή προτείνει την διεξαγωγή πλήθους μελετών για τη ΣΝΕ. Η πρόταση συμφωνεί με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία καταλήγει στο συμπέρασμα ότι τα εμπειρικά δεδομένα σχετικά με τα πραγματικά οφέλη της ΣΝΕ, σε αντίθεση με τα υποτιθέμενα, είναι ακόμα σποραδικά και τονίζεται η ανάγκη για περαιτέρω μελέτη (Bariball et. al., 1992). Παρόμοια, ο Jordan (2000), μετά από συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, σχετικά με τα προγράμματα συνεχιζόμενης νοσοκομειακής εκπαίδευσης καταλήγει στη διαπίστωση ότι τα προγράμματα αυτά αποτελούν μέσο βελτίωσης της γνώσης των νοσηλευτών. Παρόλα αυτά, τονίζει ότι δεν υπάρχει ικανός αριθμός ερευνών που να τεκμηριώνει και να καταγράφει τις γνώσεις εκείνες που ενσωματώθηκαν στην καθημερινή κλινική πρακτική και οδήγησαν στην αλλαγή των στάσεων και των συμπερι-

φορών του νοσηλευτικού προσωπικού στη νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή και στη λήψη των αποφάσεων.

Είναι προφανές από τα παραπάνω ότι οι εμπειρικές μελέτες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων ΣΝΕ μπορεί να φωτίσουν πολλές πτυχές του ζητήματος αυτού. Η εμπειρική αξιολόγηση των προγραμμάτων μπορεί να περιλαμβάνει διάφορα στάδια, όπως: Αξιολόγηση της ανάγκης για το πρόγραμμα, του σχεδιασμού του προγράμματος, της εφαρμογής του προγράμματος, των αποτελεσμάτων και της αποδοτικότητας του προγράμματος.

Ειδικότερα, μια συναφής έρευνα θα ήταν σημαντικό να καταγράψει τα γνωστικά αντικείμενα στα οποία καταρτίστηκαν οι νοσηλευτές κατά τη συμμετοχή τους σε ΣΝΕ καθώς και τη χρονική διάρκεια των αντίστοιχων προγραμμάτων. Η καταγραφή αυτή θα έδινε τη δυνατότητα εντοπισμού της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων αυτών.

Αναφορικά με τους τρόπους μάθησης των νοσηλευτών, προτείνεται να ερευνηθεί η δυνατότητα υλοποίησης της ΣΝΕ με τεχνολογίες διαδικτυακής μάθησης, που να ενσωματώνουν στη φιλοσοφία του σχεδιασμού τους την εργασία με ομάδες και να προσαρμόζουν το εκπαιδευτικό υλικό ανάλογα με το επίπεδο των εκπαιδευομένων.

Επίσης, από την παρούσα διατριβή προκύπτει ότι περίπου 8 στους 10 νοσηλευτές δεν έχουν ειδικότητα ή εξειδίκευση. Θα ήταν σκόπιμο να μελετηθεί το πρόβλημα αυτό με στόχο την αύξηση των νοσηλευτών που διαθέτουν ειδικότητα η εξειδίκευση μέσα από μια διαδικασία πιστοποιημένης κατάρτισης.

Επιπλέον, μια σχετική έρευνα θα πρέπει να θέσει ως στόχο τη μελέτη κυρίως της επιθυμίας των νοσηλευτών να καταρτισθούν σε συγκεκριμένο τομέα λόγω της βαρύτητας της υποκειμενικής τους γνώμης στην επιτυχία των προγραμμάτων ΣΝΕ.

Τέλος, προκύπτει η ανάγκη για περαιτέρω βελτίωση και διασφάλιση της ποιοτικής αναβάθμισης των προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης στο πεδίο του σχεδιασμού και της ανάπτυξής τους, όπως και της διασύνδεσής τους με τον νοσηλευτικό ρόλο και τις εξελίξεις σε αυτόν, ενισχύοντας παράλληλα το βαθμό επιχειρησιακής ετοιμότητας των δομών κατάρτισης. Ταυτόχρονα, τα γραφεία εκπαιδευ-

σης των νοσοκομείων θα ήταν σκόπιμο να μελετήσουν την οργάνωση ενδοϋπηρεσιακής επιμόρφωσης, που θα λάβει υπόψη τις εκπαιδευτικές ανάγκες των νοσηλευτών.

Βιβλιογραφία

Λίστα Ελληνικής βιβλιογραφίας

Αλμπάνη, Ε. (2006), Πώς οι εκπαιδευτικές ανάγκες των εργαζομένων νοσηλευτών επηρεάζουν την ποιότητα παροχής νοσηλευτικής Φροντίδας, *Πρακτικά 7^ο Πανελληνίου Συνεδρίου των Νοσηλευτών ΕΣΥ, Ερέτρια, Ελλάδα 2006*.

Ανδριώτη, Δ., Κομματάς, Δ., Σκίτσου, Α., Χαραλάμπους, Γ. & Μπαρό Χ. (2011), 'Εκτίμηση των αναγκών εκπαίδευσης και κατάρτισης των ανθρώπινων πόρων υγείας στη χώρα μας στο πλαίσιο του εθνικού στρατηγικού σχεδίου ανάπτυξης'. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 4(1): σελ. 32-38.

ΑΠΚ, (2012), Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης, Διοίκηση Μονάδων Υγείας *Περιγραφή*. [online] Διαθέσιμο στο: <<http://www.ouc.ac.cy/web/guest/s3/progrspoudon/dmy/desc> > [Ανακτήθηκε 10 Ιανουαρίου 2013].

Βαλκάνος, Ε. (2007a), *Εκτίμηση Εκπαιδευτικών Αναγκών*, Σημειώσεις Πανεπιστημιακών Παραδόσεων στο Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, σελ. 8.

Βαλκάνος, Ε. (2007b), *Εκτίμηση Εκπαιδευτικών Αναγκών*, Σημειώσεις Πανεπιστημιακών Παραδόσεων στο Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. σελ. 6-9.

Γιαννούλης Ν., Γεράκης Θ., Δέδε Β. & Κωνσταντινίδης Θ. (1994), Τάσεις και αξιοποίηση της επιμόρφωσης των εργαζομένων νοσηλευτών σήμερα, *Πρακτικά 21^ο Ετήσιου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, Αθήνα, 1994*.

Γιουβρή, Ε., Μπαζίνα, Σ., Κανίδου, Μ., Δαφνή Α, και συν. (2003), Ποιες είναι οι συνθήκες και οι ευκαιρίες για συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών της Μ.Ε.Θ. Ποια η στάση των νοσηλευτών, *Πρακτικά 30^ο Ετήσιου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, σσ. 1-10. Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα 2003*.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, (1987), Σύσταση της επιτροπής των ευρωπαϊκών κοινοτήτων για την επαγγελματική κατάρτιση των γυναικών, *Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων*, L 342, 04/12/1987 σελ. 0035–0037 [online] Διαθέσιμο στο

<<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/%20LexUriSer=CELEX:31987H0567/e/html>>

[Ανακτήθηκε 12 Δεκεμβρίου 2012].

Ευστράτογλου, Α. (2004), Η συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση στην Ελλάδα, Ενημέρωση, ΙΝΕ-ΓΣΕΕ- ΑΔΕΔΥ, [online] Διαθέσιμο στο <http://www.inegsee.gr/sitefiles/magazine/106_MAIOS.pdf> [Ανακτήθηκε 17 Οκτωβρίου 2012].

Ζαφειρίου, Γ. (2003), Μέθοδοι έρευνας στη Βιβλιοθηκονομία, Διδακτικές σημειώσεις, Σίνδος, Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης. σελ. 49.

Κυπριακή Ακαδημία Δημόσιας Διοίκησης (Κ.Α.Δ.Δ.), (2012), Ανάπτυξη και στήριξη των πυρήνων μάθησης. [online] Διαθέσιμο στο <http://www.mof.gov.cy/mof/capa/cyacademy.nsf/page17_gr/page17_gr?OpenDocument> [Ανακτήθηκε 22 Οκτωβρίου 2012].

Καλοκαιρινού Α. (2007), Από το νοσοκομείο στο σπίτι: Ο ρόλος του Ιατρού και του νοσηλευτή, *Πρακτικά 5ο πολυθεματικό Ιατρικό Συνέδριο*, Νεάπολη Λακωνίας, Ελλάδα, 2007.

Καραλής, Θ. (2005), *Σχεδιασμός, Διοίκηση, Αξιολόγηση Προγραμμάτων Ενηλίκων – Σχεδιασμός Προγραμμάτων*, Τόμος Β, Ε.Α.Π., Πάτρα.

Καρανικόλα, Μ., Παπαθανάσογλου, Ε., Παπαδάτου, Δ., Κουτρούμα & Λεμονίδου Χ. (2008), 'Ποιοτική διερεύνηση των παραγόντων επαγγελματικής ικανοποίησης σε ελληνικό νοσηλευτικό προσωπικό', *Νοσηλεία και Έρευνα*, 21(2):11-22.

Καψάλης, Α. & Παπασταμάτης, Α. (2000α), *Εκπαίδευση Ενηλίκων. Τόμος Β': Διδακτική Ενηλίκων*. Μεταίχιμο, Θεσσαλονίκη.

Καψάλης, Α. & Παπασταμάτης Α. (2000β), *Εκπαίδευση Ενηλίκων. Γενικά εισαγωγικά θέματα. Τόμος Α.*, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

Κόκκος, Α. (1999), 'Αρχές μάθησης ενηλίκων', στο: Κόκκος Α. & Λιοναράκης Α., (eds.) *Ανοικτή και εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση. Σχέσεις διδασκόντων – διδασκομένων* Τόμος Β'. ΕΑΠ, Πάτρα, σελ. 45-46.

Κοσιώνη, Α. (2001), *Εκπαιδευτικό υλικό για τους εκπαιδευτές θεωρητικής κατάρτισης Τόμος II*, ΕΚΕΠΙΣ, Αθήνα.

- Κοτζαμπασάκη, Σ. (2004), 'Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα: Τρέχουσες εξελίξεις, μελλοντικές αλλαγές και προοπτικές', *Νοσηλευτική*, 43(1), σ.14-22.
- Κυριαζή, Ν. (2002), *Η Κοινωνιολογική Έρευνα, Κριτική Επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Κυριόπουλος, Ι., Σούλης, Σ. και συν. (1998), Καθορισμός των αναγκών επαγγελματικής κατάρτισης ανά ειδικότητα και περιφέρεια στον τομέα υγείας. ΥΥΠΚΑ, Αθήνα.
- Λανάρα, Β. (1993), *Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών*. Ιδίας, Αθήνα: σελ. 377-382.
- Μαλλιαρού, Μ. (2009), 'Εξ αποστάσεως Επαγγελματική Εκπαίδευση Νοσηλευτών', *Νοσηλευτική*, 48(1):58-64.
- Μαρκάκη, Δ., Α. (2008), *Νοσηλευτικό προσωπικό στα Κέντρα Υγείας της Κρήτης: Ανάλυση εργασίας και εκτίμηση αναγκών*, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Διδακτορική Διατριβή, Ηράκλειο.
- Μερκούρης, Α. & Λεμονίδου, Χ. (1999), 'Μέτρηση ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας', *Νοσηλευτική*, 1(6):15.
- Μιχαηλίδου, Λ. (2005), 'Η Περίπτωση της συμμετοχής των χρηστών υπηρεσιών υγείας στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία. Πώς επιτυγχάνεται η άρση των εμποδίων του δημοσίου τομέα', *Διοικητική Ενημέρωση*, 35:106-117.
- Μπότσης, Τ. & Χαλκιώτης, Σ. (2005), *Πληροφορική υγείας*, Δίαυλος, Αθήνα.
- Νικολαΐδου, Ε. (2010), *Αξιολόγηση των Αναγκών Μάθησης για τη Συνεχή Εκπαίδευση των Νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού*, Μεταπτυχιακή διατριβή, ΑΠΚ, Λεμεσός.
- Παναουδάκη - Μπροκαλάκη, Η. (1998), 'Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση', *Νοσηλευτική*, 2:128-132.
- Παπαδημητρίου, Μ., Κούρτης, Γ., Μητρούλιας, Γ., Φιλιπάτος, Γ. (2003), 'Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση', *Νοσηλευτική*, 42:194-205.
- ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ. (2012), *Ισότητα, Ποιότητα και Ασφάλεια στη Φροντίδα Υγείας – Πορίσματα*, 14ο Παγκόσμιο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Λευκωσία, 30 Νοεμ-

βρίου - 1 Δεκεμβρίου 2007, [online] Διαθέσιμο στο <<http://www.cyna.org/psined/index-14.htm> > [Ανακτήθηκε 25 Νοεμβρίου 2012].

Ρούσσοι, Π. & Ευσταθίου, Γ. (2008), *Σύντομο εγχειρίδιο spss 16.0.*, ΕΚΠΑ, Τμήμα ΦΠΨ, Αθήνα.

Σαμαρά, Ε. (2004), Διαφορές συχνότητας και τρόπου αντιμετώπισης κατακλίσεων μετά από εκπαιδευτική παρέμβαση, *Πρακτικά 31ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου*, Αθήνα, 2004.

Σαρρής Μ., Πιερράκος Γ., Αμίτσης, Γ., Κυριοπούλος Γ., & Σούλης Σ. (2006a), 'Εκπαιδευτικές ανάγκες και συνεχιζόμενη κατάρτιση ανθρωπίνου δυναμικού τομέα υγείας', *Νοσηλευτική*, 45(4):543-551.

Σαρρής Μ., Πιερράκος Γ., Αμίτσης Γ., Κυριοπούλος Γ., & Σούλης Σ. (2006b), 'Αξιολόγηση δομών συνεχιζόμενης κατάρτισης στις υπηρεσίες υγείας', *Νοσηλευτική* 45(1): 118-128.

Σιπητάνου, Α. (2005), *Θεσμοί και πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη Δια βίου μάθηση. Μια κριτικο-ερμηνευτική προσέγγιση*, Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

Σίσκου, Ο. (2007), 'Το ανθρώπινο δυναμικό στον υγειονομικό τομέα', στο: Λιαρόπουλος Λ. (ed), *Οργάνωση υπηρεσιών & συστημάτων υγείας*, Α' τόμος. Βήτα, Αθήνα. σελ. 53.

ΤΕ.ΠΑ.Κ. (2012), Πρόγραμμα Εξομοίωσης Πτυχίου Νοσηλευτικής και Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας Διαθέσιμο στο: <<http://www.cut.ac.cy/studies/exomoiiosi/> > [Ανακτήθηκε 23 Νοεμβρίου 2012].

Τερζής, Ν. (1988), *Εκπαιδευτική πολιτική και εκπαιδευτική μεταρρύθμιση: πρόγραμμα και πραγματικότητα- πράγματα και πρόσωπα*. Αφ. Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη.

Τσιρώνη, Β. (2008), *Οδηγός επαγγέλματος «νοσηλεύτη»*, Οριζόντια δράση γραφείων διασύνδεσης ελληνικών ΑΤΕΙ., ΑΤΕΙ Πατρών, Πάτρα.

Φουντής, Μ., Χαλασοφουρνάκης, Χ. (2010), *Κωδικοποίηση των πτυχιακών νοσηλευτικών εργασιών του τμήματος Νοσηλευτικής την τελευταία δεκαετία (1997-2007)*, Πτυχιακή εργασία, ΑΤΕΙ Κρήτης, Ηράκλειο.

Λίστα ξενόγλωσσας βιβλιογραφίας

Aiken, L.H. & Patrician, P.A. (2000), 'Measuring organizational traits of hospitals: The Revised Nursing Work Index', *Nursing Research*, 49:146–153.

Ma'aitah R. & Momani, M., (1999), 'Assessment of nurses continuing education needs in Jordan', *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 30(4):176-181.

Atkin, K., Hirsch, M., Lunt, N. & Parker, G. (1994), 'The role and self-perceived training needs of nurses employed in general practice: observations from a national census of practice nurses in England and Wales', *Journal of Advanced Nursing*, 20(1):46-52.

Bamford, O. & Gibson, F. (2000), 'The Clinical Nurse Specialist: perceptions of practising CNSs of their role and development needs', *Journal of Clinical Nursing*, 9:282–292.

Bariball, L., While, A. & Norman, I. (1992), 'Continuing professional education for qualified nurse: a review of the literature', *Journal of Advanced Nursing*, 17:1129-1140.

Beck, C.T. (2000), 'Trends in nursing education since 1976, *MCN: American Journal of Maternal Child Nursing*, 25:290–295.

Bell, D. & Matthews, J. (1998), 'Quality and standards for accreditation of continuing nursing education.' *Journal of Nursing Administration*, 28(12):15-16.

Benner, P. (2001), 'From novice to expert Excellence Power', *In Clinical Nursing Practice* (Commemorative Ed), Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ.

Bradshaw, P. (1989), *Teaching and Assessing in Clinical Nursing Practice*. Prentice-Hall, London.

Brown, J. (2002), 'Training needs assessment: A must for Developing an Effective Training Program', *Public Personnel Management*, 31(4): 569-579.

Charles, M. (1982), 'Continuing education in nursing: whose responsibility?', *Nurse Education Today*, 2:5–11.

Clafin, N. (2005), 'Continuing education needs assessment of acute care and long-term care nurses in a Veterans Affairs Medical Center', *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 36(6):263-270.

Cooper, S. (1983), *The practice of continuing education in nursing*, Md:Aspen Systems Corp, Rockville.

Cowley, S, Bergen, A, Young, K & Karanagh, A. (2000), 'A taxonomy of needs assessment, elicited from a multiple case study of community nursing education and practice', *Advanced Nursing*, 31(1):126-134.

Cross K.,P., (1981), *Adults as Learners*. Jossey-Bass, San Francisco.

DeLeskey, K. & Fetzer, S., (2007), 'Participation in and satisfaction with perianesthesia continuous professional development', *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 22(1):22-26.

DeSilets L.D. (1995), 'Assessing registered nurses reasons for participating in continuing education'. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 26(5):202-208.

Dickerson P.S. (2000), 'A CQI Approach to evaluating continuing education: Processes and outcomes', *Journal for Nurses in Staff Development*, 16(1):34-40.

Doyle, Y., Hayward, P., Madden, M. & Watts, B. (1997), 'Continuing professional development in public health medicine.' *Journal of the Royal College of Physicians of London*, 31(4):405-409.

Dyson, L. & Hedgecock, B. (2009), 'Learning needs assessment for registered nurses in two large acute care hospitals in Urban New Zealand', *Nurse Education Today*, 29(8):821-828.

European Commission, (2009), *New Skills for New Jobs Anticipating and matching labour market and skills needs*, Luxembourg Office for official publications of the European Communities: Luxembourg.

Ferguson, A. (1994), 'Evaluating the purpose and benefits of continuing education in nursing and the implications for the provision of continuing education for cancer nurses', *Journal of Advanced Nursing*, 19(4):640-666.

- Fillion, L., Fortier, M. & Gouplin R.L. (2005), 'Education needs of palliative care nurse in Quebec', *Journal of Palliative Care*, 21(1):12–18.
- Francke, A., Abu-Saad, H. & Grypdonck, M., (1996), 'Qualitative Needs Assessment prior to a continuing education program', *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 27(1):34-42.
- Glass, C. & Todd_Atkinson, S. (1999), 'Continuing Education Needs of Nurses Employed in Nursing Facilities', *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 30(5): 219-228.
- Gould, D., (2004), 'Training needs analysis: an evaluation framework', *Nursing Standard*, 18(20):33-36.
- Greaves P. & Loquist R (1983), 'Impact evaluation: a competency – based approach.' *Nursing Administration Quarterly*, 7(3):81-86.
- Griscti, O. & Jacono, J. (2006), 'Effectiveness of continuing education programmes in nursing: Literature review'. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4):449-456.
- Hennessy, D., Hicks, C., Hilan, A. & Kawonal, Y. (2006), 'A methodology for assessing the professional development needs of nurses and midwives in Indonesia: paper 1 of 3'. *Human Resources for Health*, 4(8)
- Hennessy, D., Hicks, C. & Koesno, H. (2006), 'The training and development needs of midwives in Indonesia: paper 2 of 3'. *Human Resources for Health*, 4(9).
- Henretta, C., McClellan, M. & Swanson, D. (1984), 'A needs assessment in Continuing professional education', *Mobius*, 4(2):34-48.
- Hicks, C., Hennessy, D. & Barwell, F. (1996), 'Development of a psychometrically valid training needs analysis instrument for use with primary health care teams'. *Health Services Management Research*, 9(4):262-272.
- Hicks, C. & Hennessy, D. (1996), 'Applying the principles of psychometrics to the development of a training needs analysis questionnaire for use with health visitors and practice nurses', *Journal of Research in Nursing*, 1(6):442-454.

- Hicks, C & Hennessy, D. (1997a), 'Identifying training objectives: the role of negotiation', *Journal of nursing Management*, 5(5):263-265.
- Hicks, C. & Hennessy, D. (1997b), 'The use of a customised training needs analysis tool for nurse practitioners development', *Journal of Advanced Nursing*, 26(2):389-398.
- Hicks, C. & Hennessy, D. (1998a), 'A triangulation approach to the identification of acute sector nurses' training needs of formal nurse practitioner status', *Journal of Advanced Nursing*, 27(1):117-131.
- Hicks, C. & Hennessy, D. (1998b), 'A cross-cultural tool to identify continuing education needs', *International Nursing Review*, 45(4):109-114.
- Hicks, C. & Tyler, C. (2001). 'Assessing the skills for family planning nurse prescribing: development of a psychometrically sound training needs analysis instrument', *Journal of Advanced Nursing*, 37(6):518-531
- Hicks, C. & Hennessy, D. (2001), 'An alternative technique for evaluating the effectiveness of continuing professional development courses for health care professionals: a pilot study with practice nurses', *Journal of Nursing Management*, 9(1):39- 49.
- Hicks, C. & Fide, J. (2003), 'The educational needs of non-specialist breast care nurses. Nurse Education Today', 23(7):509-521.
- Hunt, S. (1991), 'Continuing education for midwives—A woman's right'. *Midwives Chronicle and Nursing Notes*, 102(1):6-7.
- Hofman, K., Tambor, E., Chase, G., Geller G. et al., (1993), 'Physicians knowledge of genetics and genetic test', *Academic Medicine*, 68(8):625-632.
- Jordan, S. (2000), 'Educational input and patient outcomes: exploring the gap', *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 461-471.
- Kalokerinou A. (2003), 'Historical evolution of Community Nursing in Greece', *ICUs and Nursing Web Journal*, 14:130-134

- Lang, N. (1976), 'Issues in quality assurance in nursing: Issues in evaluation research', *American Nurses' Association*, 124(2):45-56.
- Lindsay, B. (1990),. 'Assessing the demand for continuing education', *Nursing Times*, 86(29):50-58.
- Lightfoot, J. (1995), 'Identifying needs and setting priorities: issues of theory, policy and practice', *Health & Social Care in the Community*, 3(2):105-114.
- Mackereth, P. (1989), 'An investigation of the developmental influences on nurse's motivation for their continuing education', *Journal of Advanced Nursing*, 14(9):776-787.
- Mann, K. & Chaytor, K. (1992), 'Help! Is anyone listening! An assessment of learning needs of practising physicians'. *Academic Medicine*, 67(10 Suppl):S4-6.
- Mann, K. (1998), 'Not another Survey! Using Questionnaires Effectively in Needs Assessment', *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 18(3):142-149.
- Markaki , A. Antonakis, N., Hicks, C. & Lionis, C. (2007), 'Translating and validating a training needs assessment tool into Greek'. *BMC Health Services Research*, 7:65.
- Maykut, C. (2009), 'Exploring training needs of nursing staff in rural Cretan primary care settings', *Applied Nursing Research*. 22(2):138-143.
- Martilla, J. & James, J. (1977), 'Importance performance analysis', *Journal of Marketing*, 41(1):77-79.
- Murray , A. (2002), Nurses needs assessment. Cancer care Nova Scotia. [On line] Available at: <http://www.cancercare.ns.ca/site-cc/media/cancercare/Jan2002.pdf> [Accessed: 28 Nov 2012].
- Nalle, M., Wyatt, T. & Myers, C. (2010), 'Continuing Education Needs of Nurses in a Voluntary Continuing Nursing Education State', *The journal of Continuing Education in Nursing.*, 41(3):107-115.

Owen G.M, (1985), 'Innovation in nursing: The role of higher education in relation to nursing practice', *Journal of Advanced Nursing*, 10(2):179-183.

Pena F.Y., & Castillo A.M. (2006), 'Factors influencing nursing staff members participation in continuing education', *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14(9):309-315.

Punch, K. & Horner, B. (1991), 'Stages in the development of a needs assessment questionnaire', *Journal of Nursing Staff Development*, 7(4):176-180.

Robertson, M.K., Umble, K., & Cervero, R. (2003), 'Impact studies in continuing education for health professions: Update'. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 23(3):146-156.

Sheperd, J. (2001). 'Findings of a training needs analysis for qualified nurse practitioners', *Journal of Advanced Nursing*, 22(1):66-71.

Smith, J. & Topping, A. (2001), 'Unpacking the value added impact of continuing professional education: a multi-method case study approach', *Nurse Education Today*, 21(5):341-349.

Sullivan, P., Saver, C., Moyer, D., Hurray, J. & Haque D. (1991), 'Needs assessment: Process and application', *Journal of Nursing Staff Development*, 7(1):31-35.

Timms, J. (1995), 'Needs Assessment surveys in gerontological nursing: are we really assessing continuing education needs and priorities?', *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 26(2): 84-88.

Turner, P. (1991), 'Benefits and certificates of continuing education: an analytic survey', *Journal of Continuing Education in Nursing*, 22(3):104-105.

Warmouth, J.F, (1987), 'In search of the impact of continuing education in Nursing', *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 18(1):4-7.

WHO, (2006), *Working Together for Health*, The World Health Report, Geneva.

Yoder-Wise, P. (1992), 'Learning needs assessment', in Abruzzese, R.S. (ed) *Nursing Staff Development: Strategies for Success*, St Louis: Mosby-Year Book, pp. 183-202.

Παραρτήματα

Παράρτημα 1 Λίστα Πινάκων

Πίνακας 1: Αναλυτικά ποσοστά συμμετοχής ανά νοσηλευτική μονάδα

| Νοσηλευτική Μονάδα | Ερωτηματ. που διανεμήθηκαν | Πλήθος απαντημένων ερωτηματ. | Ποσοστό ανταπόκρισης |
|----------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------|
| Αιματολογικό | 11 | 7 | 63,64 % |
| Ακτινοδιαγνωστικό | 4 | 3 | 75,00% |
| Αναισθησιολογικό | 6 | 3 | 50,00% |
| Γυναικολογικό μαιευτικό | 9 | 4 | 44,44 % |
| Εξωτερικά ιατρεία | 25 | 11 | 44,00% |
| Καρδιολογικό | 13 | 10 | 76,92% |
| Μονάδα αυξημένης φροντίδας (ΜΑΦ) | 13 | 8 | 61,54% |
| Παθολογικό | 30 | 21 | 70,00% |
| Παιδιατρικό | 11 | 6 | 54,55% |
| Χειρουργείο | 14 | 9 | 64,29% |
| Χειρουργικό | 18 | 8 | 44,44% |
| Ψυχιατρικό | 19 | 16 | 84,21% |
| Σύνολο | 173 | 106 | 61,27% |

Πίνακας 2: Παράγοντες απόφασης για συμμετοχή σε ΣΝΕ

| Παράγοντες απόφασης για ΣΝΕ | | Απαντήσεις | Ποσοστό των περιπτώσεων % |
|-----------------------------|---|------------|---------------------------|
| | | N | |
| 1 | Προσωπικό ενδιαφέρον για το θέμα | 86 | 81,1% |
| 2 | Διαθέσιμος προσωπικός χρόνος | 50 | 47,2% |
| 3 | Παραχώρηση χρόνου από τις ώρες εργασίες | 30 | 28,3% |
| 4 | Μικρή χρονική διάρκεια του προγράμματος | 18 | 17,0% |
| 5 | Μεγάλη χρονική διάρκεια του προγράμματος | 3 | 2,8% |
| 6 | Υποχρεωτικό για τα καθήκοντα μου | 11 | 29,2% |
| 7 | Μεγάλη απόσταση που με δυσκολεύει να ταξιδέψω με αυτοκίνητο | 10 | 9,4% |
| 8 | Υποστήριξη / ενθάρρυνση από τους προϊστάμενους | 11 | 10,4% |
| 9 | Χωρίς οικονομική επιβάρυνση | 37 | 34,9% |
| 10 | Οικονομική επιβάρυνση | 12 | 11,3% |
| 11 | Θα ληφθεί υπόψη για σκοπούς προαγωγής μου | 28 | 26,4% |
| 12 | Άλλο (Διευκρινίστε) | 2 | 1,9% |

Πίνακας 3: Νοσηλευτικός ρόλος - Πολύ κρίσιμες δεξιότητες

| α/α | Δεξιότητες | Μέσος ορος | Τυπική απόκλιση |
|------------|--|-------------------|------------------------|
| 1 | Διαχείριση των ασθενών | 4,44 | 0,63 |
| 2 | Χρησιμοποίηση τεχνικού εξοπλισμού (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών) | 4,37 | 0,86 |
| 3 | Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας | 4,30 | 0,89 |
| 4 | Επικοινωνία με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο | 4,18 | 0,92 |
| 5 | Καλή σχέση με τους συναδέλφους | 4,14 | 0,91 |
| 6 | Οργάνωση του χρόνου αποτελεσματικά | 4,10 | 0,85 |
| 7 | Δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα | 4,08 | 0,89 |
| 8 | Αξιολόγηση των κλινικών αναγκών των ασθενών | 4,08 | 0,89 |
| 9 | Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τους ασθενείς | 4,05 | 0,96 |
| 10 | Αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών | 4,00 | 0,90 |

Πίνακας 4: Νοσηλευτικός Ρόλος - Κρίσιμες δεξιότητες

| α/α | Δραστηριότητες | Μέσος ορος | Τυπική απόκλιση |
|------------|---|-------------------|------------------------|
| 11 | Σχεδιασμός και οργάνωση της εξατομικευμένης φροντίδας του ασθενούς | 3,86 | 0,85 |
| 12 | Αποτίμηση της επίδοσής σας | 3,78 | 0,85 |
| 13 | Απόκτηση πρόσβασης σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας δουλειά | 3,66 | 1,05 |
| 14 | Προσαρμογή με τις αλλαγές στις υπηρεσίες υγείας | 3,66 | 0,93 |
| 15 | Εισαγωγή νέων ιδεών στη δουλειά | 3,63 | 0,89 |
| 16 | Ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων | 3,59 | 1,23 |
| 17 | Προσφορά ανατροφοδότησης σε συναδέλφους | 3,52 | 0,90 |
| 18 | Επίτευξη στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων | 3,49 | 0,92 |
| 19 | Απόκτηση πρόσβασης σε ερευνητικά μέσα (π.χ. χρόνος, χρήματα, πληροφορίες και εξοπλισμό) | 3,42 | 1,02 |
| 20 | Ερμηνεία των δικών σας ερευνητικών αποτελεσμάτων | 3,39 | 0,99 |
| 21 | Παροχή πληροφοριών σε ασθενείς και/ή φροντιστές | 3,37 | 0,89 |
| 22 | Ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας | 3,29 | 0,92 |

Πίνακας 4 (συνέχεια): Νοσηλευτικός Ρόλος - Κρίσιμες δεξιότητες

| α/α | Δραστηριότητες | Μέσος ορος | Τυπική απόκλιση |
|------------|---|-------------------|------------------------|
| 23 | Εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων στην πρακτική σας | 3,25 | 1,10 |
| 24 | Συλλογή και συνδυασμός σχετικών ερευνητικών πληροφοριών | 3,25 | 1,07 |
| 25 | Στατιστική ανάλυση των δικών σας ερευνητικών δεδομένων | 3,13 | 1,07 |
| 26 | Γραφική δουλειά και/ή εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας | 3,08 | 1,11 |

Πίνακας 5: Νοσηλευτικός ρόλος -Λίγο κρίσιμες δεξιότητες

| α/α | Δραστηριότητες | Μέσος ορος | Τυπική απόκλιση |
|------------|---|-------------------|------------------------|
| 1 | Σχεδιασμός μιας ερευνητικής μελέτης | 2,62 | 1,08 |
| 2 | Συγγραφή εκθέσεων για τις ερευνητικές σας μελέτες | 2,58 | 0,99 |
| 3 | Προσδιορισμός βιώσιμων ερευνητικών θεμάτων | 2,53 | 1,08 |
| 4 | Κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας | 2,45 | 1,01 |

Πίνακας 6:Επαγγελματικό προφίλ με έτη προϋπηρεσίας

| α/α | Δεξιότητες | Έτη | Μέσος όρος | P (sig) |
|------------|---|------------|-------------------|----------------|
| 1 | Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τους ασθενείς | >15 | 3,93 | 0,179 |
| | | <=15 | 4,18 | |
| 2 | Γραφική δουλειά και/ή εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας | >15 | 2,93 | 0,153 |
| | | <=15 | 3,24 | |
| 3 | Κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας | >15 | 2,53 | 0,437 |
| | | <=15 | 2,37 | |
| 4 | Αποτίμηση της επίδοσής σας | >15 | 3,76 | 0,807 |
| | | <=15 | 3,80 | |
| 5 | Καλή σχέση με τους συναδέλφους | >15 | 4,04 | 0,214 |
| | | <=15 | 4,25 | |
| 6 | Ερμηνεία των δικών σας ερευνητικών αποτελεσμάτων | >15 | 3,29 | 0,300 |
| | | <=15 | 3,49 | |

Πίνακας 6 (συνέχεια):Επαγγελματικό προφίλ με έτη προϋπηρεσίας

| α/α | Δεξιότητες | Έτη | Μέσος όρος | P (sig) |
|-----|---|------|------------|---------|
| 7 | Εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων στην πρακτική σας | >15 | 3,11 | 0,184 |
| | | <=15 | 3,39 | |
| 8 | Επικοινωνία με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο | >15 | 4,18 | 0,976 |
| | | <=15 | 4,18 | |
| 9 | Προσδιορισμός βιώσιμων ερευνητικών θεμάτων | >15 | 2,58 | 0,602 |
| | | <=15 | 2,47 | |
| 10 | Διαχείριση των ασθενών | >15 | 4,49 | 0,425 |
| | | <=15 | 4,39 | |
| 11 | Εισαγωγή νέων ιδεών στη δουλειά | >15 | 3,55 | 0,301 |
| | | <=15 | 3,73 | |
| 12 | Απόκτηση πρόσβασης σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας δουλειά | >15 | 3,53 | 0,173 |
| | | <=15 | 3,80 | |
| 13 | Προσφορά ανατροφοδότησης σε συναδέλφους | >15 | 3,55 | 0,753 |
| | | <=15 | 3,49 | |

Πίνακας 6 (συνέχεια) :Επαγγελματικό προφίλ με έτη προϋπηρεσίας

| α/α | Δεξιότητες | Έτη | Μέσος όρος | P (sig) |
|------------|--|------------|-------------------|----------------|
| 14 | Παροχή πληροφοριών σε ασθενείς και/ή φροντιστές | >15 | 3,35 | 0,789 |
| | | <=15 | 3,39 | |
| 15 | Στατιστική ανάλυση των δικών σας ερευνητικών δεδομένων | >15 | 3,00 | 0,188 |
| | | <=15 | 3,27 | |
| 16 | Δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα | >15 | 4,09 | 0,183 |
| | | <=15 | 3,88 | |
| 17 | Σχεδιασμός και οργάνωση της εξατομικευμένης φροντίδας του ασθενούς | >15 | 3,91 | 0,528 |
| | | <=15 | 3,80 | |
| 18 | Αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών | >15 | 4,13 | 0,133 |
| | | <=15 | 3,86 | |
| 19 | Οργάνωση του χρόνου σας αποτελεσματικά | >15 | 4,11 | 0,946 |
| | | <=15 | 4,10 | |
| 20 | Χρησιμοποίηση τεχνικού εξοπλισμού (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών) | >15 | 4,33 | 0,617 |
| | | <=15 | 4,41 | |
| 21 | Συγγραφή εκθέσεων για τις ερευνητικές σας μελέτες | >15 | 2,56 | 0,900 |
| | | <=15 | 2,59 | |

Πίνακας 6 (συνέχεια) :Επαγγελματικό προφίλ με έτη προϋπηρεσίας

| a/a | Δεξιότητες | Έτη | Μέσος όρος | P (sig) |
|------------|--|------------|-------------------|----------------|
| 22 | Ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας | >15 | 3,27 | 0,819 |
| | | <=15 | 3,31 | |
| 23 | Επίτευξη στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων | >15 | 3,40 | 0,292 |
| | | <=15 | 3,59 | |
| 24 | Αξιολόγηση των κλινικών αναγκών των ασθενών | >15 | 4,16 | 0,291 |
| | | <=15 | 3,98 | |
| 25 | Συλλογή και συνδυασμός σχετικών ερευνητικών πληροφοριών | >15 | 3,13 | 0,242 |
| | | <=15 | 3,37 | |
| 26 | Σχεδιασμός μιας ερευνητικής μελέτης | >15 | 2,51 | 0,263 |
| | | <=15 | 2,75 | |
| 27 | Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας | >15 | 4,35 | 0,603 |
| | | <=15 | 4,25 | |
| 28 | Απόκτηση πρόσβασης σε ερευνητικά μέσα (π.χ. χρόνο, χρήματα, πληροφορίες και εξοπλισμό) | >15 | 3,38 | 0,726 |
| | | <=15 | 3,45 | |
| 29 | Ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων | >15 | 3,64 | 0,717 |
| | | <=15 | 3,55 | |
| 30 | Προσαρμογή με τις αλλαγές στις υπηρεσίες υγείας | >15 | 3,67 | 0,887 |
| | | <=15 | 3,65 | |

Πίνακας 7: Επαγγελματικό προφίλ και επίπεδο σπουδών

| α/α | Δεξιότητες | Επίπεδο σπουδών | Μέσος όρος | P (sig) |
|-----|--|-----------------|------------|---------|
| 1 | Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τους ασθενείς | B/ βάθμια | 3,81 | 0,060 |
| | | Γ/βάθμια | 4,17 | |
| 2 | Γραφική δουλειά και/ή εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας | B/ βάθμια | 2,86 | 0,131 |
| | | Γ/βάθμια | 3,19 | |
| 3 | Κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας | B/ βάθμια | 2,14 | 0,09 |
| | | Γ/βάθμια | 2,61 | |
| 4 | Αποτίμηση της επίδοσής σας | B/ βάθμια | 3,67 | 0,300 |
| | | Γ/βάθμια | 3,84 | |
| 5 | Καλή σχέση με τους συναδέλφους | B/ βάθμια | 4,03 | 0,351 |
| | | Γ/βάθμια | 4,20 | |
| 6 | Ερμηνεία των δικών σας ερευνητικών αποτελεσμάτων | B/ βάθμια | 3,33 | 0,696 |
| | | Γ/βάθμια | 3,41 | |
| 7 | Εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων στην πρακτική σας | B/ βάθμια | 3,25 | 0,975 |
| | | Γ/βάθμια | 3,24 | |
| 8 | Επικοινωνία με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο | B/ βάθμια | 4,25 | 0,542 |
| | | Γ/βάθμια | 4,14 | |

Πίνακας 7 (συνέχεια): Επαγγελματικό προφίλ και επίπεδο σπουδών

| α/α | Δεξιότητες | Επίπεδο σπουδών | Μέσος όρος | P (sig) |
|------------|---|------------------------|-------------------|----------------|
| 9 | Προσδιορισμός βιώσιμων ερευνητικών θεμάτων | B/ βάθμια | 2,19 | 0,017 |
| | | Γ/βάθμια | 2,70 | |
| 10 | Διαχείριση των ασθενών | B/ βάθμια | 4,39 | 0,532 |
| | | Γ/βάθμια | 4,47 | |
| 11 | Εισαγωγή νέων ιδεών στη δουλειά | B/ βάθμια | 3,61 | 0,854 |
| | | Γ/βάθμια | 3,64 | |
| 12 | Απόκτηση πρόσβασης σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας δουλειά | B/ βάθμια | 3,53 | 0,356 |
| | | Γ/βάθμια | 3,73 | |
| 13 | Προσφορά ανατροφοδότησης σε συναδέλφους | B/ βάθμια | 3,44 | 0,548 |
| | | Γ/βάθμια | 3,56 | |
| 14 | Παροχή πληροφοριών σε ασθενείς και/ή φροντιστές | B/ βάθμια | 3,28 | 0,480 |
| | | Γ/βάθμια | 3,41 | |
| 15 | Στατιστική ανάλυση των δικών σας ερευνητικών δεδομένων | B/ βάθμια | 2,97 | 0,264 |
| | | Γ/βάθμια | 3,21 | |
| 16 | Δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα | B/ βάθμια | 3,83 | 0,164 |
| | | Γ/βάθμια | 4,7 | |

Πίνακας 7 (συνέχεια): Επαγγελματικό προφίλ και επίπεδο σπουδών

| α/α | Δεξιότητες | Επίπεδο σπουδών | Μέσος όρος | P (sig) |
|------------|--|------------------------|-------------------|----------------|
| 17 | Σχεδιασμός και οργάνωση της εξατομικευμένης φροντίδας του ασθενούς | B/ βάθμια | 3,64 | 0,062 |
| | | Γ/βάθμια | 3,97 | |
| 18 | Αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών | B/ βάθμια | 3,81 | 0,113 |
| | | Γ/βάθμια | 4,10 | |
| 19 | Οργάνωση του χρόνου σας αποτελεσματικά | B/ βάθμια | 3,83 | 0,017 |
| | | Γ/βάθμια | 4,24 | |
| 20 | Χρησιμοποίηση τεχνικού εξοπλισμού (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών) | B/ βάθμια | 4,39 | 0,862 |
| | | Γ/βάθμια | 4,36 | |
| 21 | Συγγραφή εκθέσεων για τις ερευνητικές σας μελέτες | B/ βάθμια | 2,17 | 0,001 |
| | | Γ/βάθμια | 2,79 | |
| 22 | Ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας | B/ βάθμια | 3,14 | 0,218 |
| | | Γ/βάθμια | 3,37 | |
| 23 | Επίτευξη στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων | B/ βάθμια | 3,53 | 0,754 |
| | | Γ/βάθμια | 3,47 | |
| 24 | Αξιολόγηση των κλινικών αναγκών των ασθενών | B/ βάθμια | 3,97 | 0,374 |
| | | Γ/βάθμια | 4,13 | |

Πίνακας 7 (συνέχεια): Επαγγελματικό προφίλ και επίπεδο σπουδών

| α/α | Δεξιότητες | Επίπεδο σπουδών | Μέσος όρος | P (sig) |
|------------|--|------------------------|-------------------|----------------|
| 25 | Συλλογή και συνδυασμός σχετικών ερευνητικών πληροφοριών | B/ βάθμια | 3,31 | 0,664 |
| | | Γ/βάθμια | 3,21 | |
| 26 | Σχεδιασμός μιας ερευνητικής μελέτης | B/ βάθμια | 2,28 | 0,007 |
| | | Γ/βάθμια | 2,80 | |
| 27 | Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας | B/ βάθμια | 4,36 | 0,634 |
| | | Γ/βάθμια | 4,27 | |
| 28 | Απόκτηση πρόσβασης σε ερευνητικά μέσα (π.χ. χρόνο, χρήματα, πληροφορίες και εξοπλισμό) | B/ βάθμια | 3,25 | 0,189 |
| | | Γ/βάθμια | 3,50 | |
| 29 | Ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων | B/ βάθμια | 3,72 | 0,434 |
| | | Γ/βάθμια | 3,53 | |
| 30 | Προσαρμογή με τις αλλαγές στις υπηρεσίες υγείας | B/ βάθμια | 3,53 | 0,249 |
| | | Γ/βάθμια | 3,73 | |

Πίνακας 8: Επίδοση δεξιοτήτων -Πολύ καλή επίδοση

| a/a | Δεξιότητες | Μέσος ορος | Τυπική απόκλιση |
|------------|---|-------------------|------------------------|
| 1 | Δημιουργία σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς | 4,14 | 0,97 |
| 2 | Καλή σχέση με τους συναδέλφους | 4,14 | 0,92 |
| 3 | Οργάνωση του χρόνου σας αποτελεσματικά | 4,12 | 0,96 |
| 4 | Επικοινωνία με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο | 4,03 | 0,97 |

Πίνακας 9: Επίδοση δεξιοτήτων – Καλή επίδοση

| a/a | Δεξιότητες | Μέσος ορος | Τυπική απόκλιση |
|------------|--|-------------------|------------------------|
| 1 | Διαχείριση των ασθενών | 3,98 | 0,89 |
| 2 | Αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών | 3,94 | 1,03 |
| 3 | Αξιολόγηση των κλινικών αναγκών των ασθενών | 3,84 | 0,96 |
| 4 | Δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα | 3,81 | 0,91 |
| 5 | Αποτίμηση της επίδοσής σας | 3,80 | 0,77 |
| 6 | Σχεδιασμός και οργάνωση της εξατομικευμένης φροντίδας του ασθενούς | 3,80 | 0,89 |
| 7 | Χρησιμοποίηση τεχνικού εξοπλισμού (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών) | 3,80 | 1,01 |
| 8 | Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας | 3,70 | 1,05 |

Πίνακας 9 (συνέχεια): Επίδοση δεξιοτήτων – Καλή επίδοση

| a/a | Δεξιότητες | Μέσος ορος | Τυπική απόκλιση |
|------------|--|-------------------|------------------------|
| 9 | Εισαγωγή νέων ιδεών στη δουλειά | 3,62 | 0,89 |
| 10 | Απόκτηση πρόσβασης σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας δουλειά | 3,62 | 0,98 |
| 11 | Προαφορά ανατροφοδότησης σε συναδέλφους | 3,58 | 0,89 |
| 12 | Επίτευξη στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων | 3,55 | 0,89 |
| 13 | Προσαρμογή στις αλλαγές στις υπηρεσίες υγείας | 3,55 | 0,94 |
| 14 | Παροχή πληροφοριών σε ασθενείς και/ή φροντιστές | 3,47 | 1,08 |
| 15 | Γραφική δουλειά και/ή εισάγοντας δεδομένα ρουτίνας | 3,37 | 1,04 |
| 16 | Ερμηνεία των δικών σας ερευνητικών αποτελεσμάτων | 3,36 | 1,04 |
| 17 | Συλλογή και συνδυασμός σχετικών ερευνητικών πληροφοριών | 3,28 | 1,04 |
| 18 | Ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας | 3,25 | 0,97 |
| 19 | Απόκτηση πρόσβασης σε ερευνητικά μέσα (π.χ. χρόνο, χρήματα, πληροφορίες και εξοπλισμό) | 3,25 | 1,04 |
| 20 | Εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων στην πρακτική σας | 3,21 | 0,98 |
| 21 | Στατιστική ανάλυση των δικών σας ερευνητικών δεδομένων | 3,19 | 1,08 |

Πίνακας 10: Επίδοση δεξιοτήτων –Λίγο καλή επίδοση

| α/α | Δεξιότητες | Μέσος ορος | Τυπική από-κλιση |
|------------|---|-------------------|-------------------------|
| 1 | Ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων | 2,67 | 1,16 |
| 2 | Κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας | 2,63 | 1,05 |
| 3 | Προσδιορισμός βιώσιμων ερευνητικών θεμάτων | 2,53 | 0,97 |
| 4 | Συγγραφή εκθέσεων για τις ερευνητικές σας μελέτες | 2,39 | 1,02 |
| 5 | Σχεδιασμός ερευνητικής μελέτης | 2,35 | 1,03 |

Πίνακας 11: Επίδοση και προϋπηρεσία

| α/α | Δεξιότητες | Έτη | Μέσος όρος | P (sig) |
|-----|--|------|------------|---------|
| 1 | Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τους ασθενείς | <15 | 4,05 | 0,336 |
| | | >=15 | 4,24 | |
| 2 | Γραφική δουλειά και/ή εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας | <15 | 3,11 | 0,007 |
| | | >=15 | 3,65 | |
| 3 | Κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας | <15 | 2,64 | 0,966 |
| | | >=15 | 2,63 | |
| 4 | Αποτίμηση της επίδοσής σας | <15 | 3,78 | 0,780 |
| | | >=15 | 3,82 | |
| 5 | Καλή σχέση με τους συναδέλφους | <15 | 3,91 | 0,006 |
| | | >=15 | 4,39 | |
| 6 | Ερμηνεία των δικών σας ερευνητικών αποτελεσμάτων | <15 | 3,24 | 0,208 |
| | | >=15 | 3,49 | |
| 7 | Εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων στην πρακτική σας | <15 | 3,07 | 0,139 |
| | | >=15 | 3,35 | |
| 8 | Επικοινωνία με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο | <15 | 3,98 | 0,607 |
| | | >=15 | 4,08 | |
| 9 | Προσδιορισμός βιώσιμων ερευνητικών θεμάτων | <15 | 2,51 | 0,834 |
| | | >=15 | 2,55 | |

Πίνακας 11(συνέχεια): Επίδοση και προϋπηρεσία

| α/α | Δεξιότητες | Έτη | Μέσος όρος | P (sig) |
|-----|---|------|------------|---------|
| 10 | Διαχείριση των ασθενών | <15 | 3,91 | 0,386 |
| | | >=15 | 4,06 | |
| 11 | Εισαγωγή νέων ιδεών στη δουλειά | <15 | 3,62 | 0,958 |
| | | >=15 | 3,63 | |
| 12 | Απόκτηση πρόσβασης σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας δουλειά | <15 | 3,60 | 0,804 |
| | | >=15 | 3,65 | |
| 13 | Προσφορά ανατροφοδότησης σε συναδέλφους | <15 | 3,64 | 0,464 |
| | | >=15 | 3,51 | |
| 14 | Παροχή πληροφοριών σε ασθενείς και/ή φροντιστές | <15 | 3,40 | 0,478 |
| | | >=15 | 3,55 | |
| 15 | Στατιστική ανάλυση των δικών σας ερευνητικών δεδομένων | <15 | 3,22 | 0,773 |
| | | >=15 | 3,16 | |
| 16 | Δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα | <15 | 3,85 | 0,611 |
| | | >=15 | 3,76 | |
| 17 | Σχεδιασμός και οργάνωση της εξατομικευμένης φροντίδας του ασθενούς | <15 | 3,96 | 0,051 |
| | | >=15 | 3,63 | |
| 18 | Αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών | <15 | 3,96 | 0,834 |
| | | >=15 | 3,92 | |

Πίνακας 11(συνέχεια) : Επίδοση και προϋπηρεσία

| α/α | Δεξιότητες | Έτη | Μέσος όρος | P (sig) |
|-----|--|------|------------|---------|
| 19 | Οργάνωση του χρόνου σας αποτελεσματικά | <15 | 4,07 | 0,577 |
| | | >=15 | 4,18 | |
| 20 | Χρησιμοποίηση τεχνικού εξοπλισμού (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών) | <15 | 3,82 | 0,864 |
| | | >=15 | 3,78 | |
| 21 | Συγγραφή εκθέσεων για τις ερευνητικές σας μελέτες | <15 | 2,36 | 0,813 |
| | | >=15 | 2,41 | |
| 22 | Ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας | <15 | 3,27 | 0,844 |
| | | >=15 | 3,24 | |
| 23 | Επίτευξη στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων | <15 | 3,47 | 0,372 |
| | | >=15 | 3,63 | |
| 24 | Αξιολόγηση των κλινικών αναγκών των ασθενών | <15 | 3,95 | 0,239 |
| | | >=15 | 3,73 | |
| 25 | Συλλογή και συνδυασμός σχετικών ερευνητικών πληροφοριών | <15 | 3,25 | 0,773 |
| | | >=15 | 3,31 | |
| 26 | Σχεδιασμός μιας ερευνητικής μελέτης | <15 | 2,25 | 0,437 |
| | | >=15 | 2,41 | |
| 27 | Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας | <15 | 3,60 | 0,315 |
| | | >=15 | 3,80 | |

Πίνακας 11 (συνέχεια) : Επίδοση και προϋπηρεσία

| α/α | Δεξιότητες | Έτη | Μέσος όρος | P (sig) |
|------------|--|------------|-------------------|----------------|
| 28 | Απόκτηση πρόσβασης σε ερευνητικά μέσα (π.χ. χρόνο, χρήματα, πληροφορίες και εξοπλισμό) | <15 | 3,15 | 0,264 |
| | | >=15 | 3,37 | |
| 29 | Ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων | <15 | 2,67 | 0,979 |
| | | >=15 | 2,67 | |
| 30 | Προσαρμογή με τις αλλαγές στις υπηρεσίες υγείας | <15 | 3,45 | 0,295 |
| | | >=15 | 3,65 | |

Πίνακας 12: Συσχέτιση επίδοσης και επιπέδου σπουδών

| a/a | Δεξιότητες | Επίπεδο σπουδών | Μέσος όρος | P (sig) |
|------------|--|------------------------|-------------------|----------------|
| 1 | Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τους ασθενείς | B/ βάθμια | 4,03 | 0,368 |
| | | Γ/βάθμια | 4,20 | |
| 2 | Γραφική δουλειά και/ή εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας | B/ βάθμια | 3,03 | 0,008 |
| | | Γ/βάθμια | 3,54 | |
| 3 | Κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας | B/ βάθμια | 2,42 | 0,119 |
| | | Γ/βάθμια | 2,74 | |
| 4 | Αποτίμηση της επίδοσής σας | B/ βάθμια | 3,72 | 0,417 |
| | | Γ/βάθμια | 3,84 | |
| 5 | Καλή σχέση με τους συναδέλφους | B/ βάθμια | 3,89 | 0,41 |
| | | Γ/βάθμια | 4,27 | |
| 6 | Ερμηνεία των δικών σας ερευνητικών αποτελεσμάτων | B/ βάθμια | 3,03 | 0,23 |
| | | Γ/βάθμια | 3,53 | |
| 7 | Εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων στην πρακτική σας | B/ βάθμια | 3,00 | 0,128 |
| | | Γ/βάθμια | 3,31 | |

Πίνακας 12 (συνέχεια): Σύσχεση επίδοσης και επιπέδου σπουδών

| α/α | Δεξιότητες | Επίπεδο σπουδών | Μέσος όρος | P (sig) |
|------------|---|------------------------|-------------------|----------------|
| 8 | Επικοινωνία με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο | B/ βάθμια | 3,97 | 0,657 |
| | | Γ/βάθμια | 4,06 | |
| 9 | Προσδιορισμός βιώσιμων ερευνητικών θεμάτων | B/ βάθμια | 2,22 | 0,463 |
| | | Γ/βάθμια | 2,69 | |
| 10 | Διαχείριση των ασθενών | B/ βάθμια | 3,92 | 0,555 |
| | | Γ/βάθμια | 4,01 | |
| 11 | Εισαγωγή νέων ιδεών στη δουλειά | B/ βάθμια | 3,53 | 0,425 |
| | | Γ/βάθμια | 3,67 | |
| 12 | Απόκτηση πρόσβασης σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας δουλειά | B/ βάθμια | 3,53 | 0,482 |
| | | Γ/βάθμια | 3,67 | |
| 13 | Προσφορά ανατροφοδότησης σε συναδέλφους | B/ βάθμια | 3,44 | 0,198 |
| | | Γ/βάθμια | 3,64 | |
| 14 | Παροχή πληροφοριών σε ασθενείς και/ή φροντιστές | B/ βάθμια | 3,39 | 0,544 |
| | | Γ/βάθμια | 3,51 | |

Πίνακας 12 (συνέχεια): Συσχέτιση επίδοσης και επιπέδου σπουδών

| α/α | Δεξιότητες | Επίπεδο σπουδών | Μέσος όρος | P (sig) |
|------------|--|------------------------|-------------------|----------------|
| 15 | Στατιστική ανάλυση των δικών σας ερευνητικών δεδομένων | B/ βάθμια | 3,19 | 0,968 |
| | | Γ/βάθμια | 3,19 | |
| 16 | Δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα | B/ βάθμια | 3,86 | 0,671 |
| | | Γ/βάθμια | 3,79 | |
| 17 | Σχεδιασμός και οργάνωση της εξατομικευμένης φροντίδας του ασθενούς | B/ βάθμια | 3,89 | 0,431 |
| | | Γ/βάθμια | 3,76 | |
| 18 | Αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών | B/ βάθμια | 4,03 | 0,542 |
| | | Γ/βάθμια | 3,90 | |
| 19 | Οργάνωση του χρόνου σας αποτελεσματικά | B/ βάθμια | 4,03 | 0,478 |
| | | Γ/βάθμια | 4,17 | |
| 20 | Χρησιμοποίηση τεχνικού εξοπλισμού (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών) | B/ βάθμια | 3,78 | 0,862 |
| | | Γ/βάθμια | 3,81 | |
| 21 | Συγγραφή εκθέσεων για τις ερευνητικές σας μελέτες | B/ βάθμια | 2,19 | 0,173 |
| | | Γ/βάθμια | 2,49 | |

Πίνακας 12 (συνέχεια): Σύσχεση επίδοσης και επιπέδου σπουδών

| α/α | Δεξιότητες | Επίπεδο σπουδών | Μέσος όρος | P (sig) |
|------------|---|------------------------|-------------------|----------------|
| 22 | Ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας | B/ βάθμια | 3,28 | 0,858 |
| | | Γ/βάθμια | 3,24 | |
| 23 | Επίτευξη στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων | B/ βάθμια | 3,56 | 0,945 |
| | | Γ/βάθμια | 3,54 | |
| 24 | Αξιολόγηση των κλινικών αναγκών των ασθενών | B/ βάθμια | 3,81 | 0,781 |
| | | Γ/βάθμια | 3,86 | |
| 25 | Συλλογή και συνδυασμός σχετικών ερευνητικών πληροφοριών | B/ βάθμια | 3,31 | 0,869 |
| | | Γ/βάθμια | 3,27 | |
| 26 | Σχεδιασμός μιας ερευνητικής μελέτης | B/ βάθμια | 1,97 | 0,008 |
| | | Γ/βάθμια | 2,51 | |
| 27 | Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας | B/ βάθμια | 3,42 | 0,057 |
| | | Γ/βάθμια | 3,84 | |

Πίνακας 12 (συνέχεια): Συσχέτιση επίδοσης και επιπέδου σπουδών

| α/α | Δεξιότητες | Επίπεδο σπουδών | Μέσος όρος | P (sig) |
|------------|--|------------------------|-------------------|----------------|
| 28 | Απόκτηση πρόσβασης σε ερευνητικά μέσα (π.χ. χρόνο, χρήματα, πληροφορίες και εξοπλισμό) | B/ βάθμια | 3,08 | 0,192 |
| | | Γ/βάθμια | 3,34 | |
| 29 | Ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων | B/ βάθμια | 2,50 | 0,280 |
| | | Γ/βάθμια | 2,76 | |
| 30 | Προσαρμογή με τις αλλαγές στις υπηρεσίες υγείας | B/ βάθμια | 3,47 | 0,541 |
| | | Γ/βάθμια | 3,59 | |

Πίνακας 13: Ανάγκες κατάρτισης όλου του δείγματος ανά κατηγορίες

| α/α | Δεξιότητες | Μέσος όρος | Τυπική απόκλιση | P (sig) |
|------------|--|-------------------|------------------------|----------------|
| 1 | Επικοινωνία/Ομαδική Εργασία | | | |
| | Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας | 0,604 | 1,168 | 0,000 |
| | Δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα | 0,179 | 0,903 | 0,043 |
| 2 | Οργάνωση | | | |
| | Χρησιμοποίηση τεχνικού εξοπλισμού (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών) | 0,566 | 1,113 | 0,000 |
| 3 | Έρευνα/έλεγχος | | | |
| | Σχεδιασμός ερευνητικής μελέτης | 0,274 | 0,799 | 0,001 |
| | Συγγραφή εκθέσεων για τις ερευνητικές σας μελέτες | 0,189 | 0,806 | 0,018 |
| 4 | Κλινικές δραστηριότητες | | | |
| | Διαχείριση των ασθενών | 0,462 | 1,025 | 0,000 |
| | Αξιολόγηση των κλινικών αναγκών των ασθενών | 0,236 | 0,911 | 0,009 |
| 5 | Διοίκηση/επίβλεψη | | | |
| | Ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων | 0,925 | 1,547 | 0,000 |

Πίνακας 14: Κατάταξη αναγκών κατάρτισης με προτεραιότητα

| A/A | Δεξιότητες | Διαφορά μέσων όρων | Τυπική απόκλιση | P (sig) |
|-----|--|--------------------|-----------------|---------|
| 1 | Ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων | 0,925 | 1,547 | 0,000 |
| 2 | Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας | 0,604 | 1,168 | 0,000 |
| 3 | Χρησιμοποίηση τεχνικού εξοπλισμού (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών) | 0,566 | 1,113 | 0,000 |
| 4 | Διαχείριση των ασθενών | 0,462 | 1,025 | 0,000 |
| 5 | Σχεδιασμός ερευνητικής μελέτης | 0,274 | 0,799 | 0,001 |
| 6 | Αξιολόγηση των κλινικών αναγκών των ασθενών | 0,236 | 0,911 | 0,009 |
| 7 | Συγγραφή εκθέσεων για τις ερευνητικές σας μελέτες | 0,189 | 0,806 | 0,018 |
| 8 | Δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα | 0,179 | 0,903 | 0,043 |

Παράρτημα 2 Εργαλείο μέτρησης

Οδηγίες Συμπλήρωσης Ερωτηματολογίου



ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟ-
ΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΟΖΑΝΗΣ «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟΥ».

Αυτό το ερωτηματολόγιο σκοπό έχει να προσδιορίσει τις ανάγκες μάθησης για συνεχή εκπαίδευση, κατάρτιση και επαγγελματική εξέλιξη των νοσηλευτών του Γ.Ν. Κοζάνης.

Τα ευρήματα της έρευνας θα κοινοποιηθούν στα αρμόδια τμήματα που είναι υπεύθυνα για τη συνεχή εκπαίδευση των νοσηλευτών με σκοπό την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων που να βασίζονται πάνω στις πραγματικές ανάγκες του προσωπικού. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και θα προστατεύσει τα προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων.

Σας παρακαλούμε να απαντήσετε ΟΛΕΣ τις ερωτήσεις αντικειμενικά, προκειμένου να έχουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα των αναγκών σας για κατάρτιση μέσα στα πλαίσια της συνεχούς εκπαίδευσης. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερις ενότητες. Στην αρχή κάθε ενότητας υπάρχουν οδηγίες. Παρακαλούμε διαβάστε τις και ακολουθήστε τις προσεκτικά. Μετά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, παρακαλώ τοποθετήστε το στο κουτί συλλογής ερωτηματολογίων που βρίσκεται στο τμήμα σας.

Για περαιτέρω πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με την κ. Κωνσταντινιά Κωστάκη

E-mail: ntinkostaki@gmail.com .

Τηλ. Επικοινωνίας. 2461035516.

Ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
University of Birmingham, Birmingham, UK

ΕΝΟΤΗΤΑ Α

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε τα παρακάτω στοιχεία βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας, ή βάζοντας X στον κατάλληλο χώρο.

1. Θέση εργασίας:

| | |
|---|--|
| 1 | Διευθυντής / τρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας |
| 2 | Τομεάρχης Νοσηλευτής / τρια |
| 3 | Προϊστάμενος/η Νοσηλευτής Τμήματος |
| 4 | Νοσηλευτής / τρια |

2. Ηλικία:

3. Φύλο: Άρρεν θήλυ

4. Έτη προϋπηρεσίας στις Υπηρεσίες Υγείας:

| | |
|---|--------------|
| 1 | 5 ή λιγότερα |
| 2 | 6-10 χρόνια |
| 3 | 11-15 χρόνια |
| 4 | 16-20 χρόνια |
| 5 | 21+ χρόνια |

5. Τμήμα που εργάζεστε σήμερα:

| | |
|----|---------------------------------|
| 1 | Αιματολογικό |
| 2 | Ακτινοδιαγνωστικό |
| 3 | Αναισθησιολογικό |
| 4 | Γυναικολογικό - Μαιευτικό |
| 5 | Εξωτερικά Ιατρεία |
| 6 | Καρδιολογικό |
| 7 | Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας(ΜΑΦ) |
| 8 | Παθολογικό |
| 9 | Παιδιατρικό |
| 10 | Χειρουργείο |
| 11 | Χειρουργικό |
| 12 | Ψυχιατρικό |

6. -Εξειδίκευση – Ειδικότητα: (αν υπάρχουν).

Εξειδικεύσεις: Νεφρολογίας, Νοσηλευτική Χειρουργείου, Νοσηλευτική Αιμοδοσία ,
Νοσηλευτική Αναισθησιολογίας.

Ειδικότητες: Νοσηλευτικής παθολογικής, Νοσηλευτικής χειρουργικής. Νοσηλευτικής
Παιδιατρικής, Νοσηλευτικής ψυχικής υγείας.

7. Επίπεδο νοσηλευτικών σπουδών:

ΤΕΙ, ΑΕΙ, Μεταπτυχιακό, Διδακτορικό, άλλο.

Άλλο: Μέση τεχνική επαγγελματική νοσηλευτική σχολή, Επαγγελματικό Λύκειο,
ΤΕΕ, ΕΠΑΣ, ΙΕΚ.

8. Πιστεύετε ότι η επαγγελματική συνεχής επιμόρφωση είναι αναγκαία για τη δουλεία σας;

Ναι

Όχι

9. Έχετε συμμετάσχει στο παρελθόν σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης;

Ναι

Όχι

10. Ποια ήταν η τελευταία φορά που συμμετείχατε σε πρόγραμμα συνεχούς επαγγελματικής κατάρτισης;

| | |
|---|------------------|
| 1 | Φέτος |
| 2 | Πριν ένα έτος |
| 3 | Πριν δύο έτη |
| 4 | Πριν τρία έτη |
| 5 | Πριν τέσσερα έτη |
| 6 | Πάνω από 5 έτη |
| 7 | Ποτέ |

11. Πριν τη συμμετοχή σας σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης, έχετε ρωτηθεί ποιες ανάγκες μάθησης έχετε;

Πάντα

Μερικές φορές

Ποτέ

12. Ποιο τρόπο μάθησης προτιμάτε περισσότερο για να αποκτήσετε επιπρόσθετες γνώσεις και δεξιότητες στην εργασία σας; (Βάλετε σε κύκλο μόνο μια απάντηση)

| | |
|---|--|
| 1 | Έντυπο Υλικό (Βιβλία, εγχειρίδια) |
| 2 | Άρθρα περιοδικών |
| 3 | Ηλεκτρονική τεχνολογία (CD-ROM,DVD, Τηλε-υγεία, διαδίκτυο κλπ) |
| 4 | Γραπτές Εξετάσεις |
| 5 | Γραπτές εργασίες |
| 6 | Εργασία με ομάδες |
| 7 | Άλλο (Διευκρινίστε) |

13. Ποιοι παράγοντες σας επηρεάζουν στην απόφαση σας για συμμετοχή σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης; (Μπορείτε να βάλετε σε κύκλο ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ ΠΕΝΤΕ απαντήσεις)

| | |
|----|---|
| 1 | Προσωπικό ενδιαφέρον για το θέμα |
| 2 | Διαθέσιμος προσωπικός χρόνος |
| 3 | Παραχώρηση χρόνου από τις ώρες εργασίες |
| 4 | Μικρή χρονική διάρκεια του προγράμματος |
| 5 | Μεγάλη χρονική διάρκεια του προγράμματος |
| 6 | Υποχρεωτικό για τα καθήκοντα μου |
| 7 | Μεγάλη απόσταση που με δυσκολεύει να ταξιδέψω με αυτοκίνητο |
| 8 | Υποστήριξη/ενθάρρυνση από τους προϊστάμενους |
| 9 | Χωρίς οικονομική επιβάρυνση |
| 10 | Οικονομική επιβάρυνση |
| 11 | Θα ληφθεί υπόψη για σκοπούς προαγωγής μου |
| 12 | Άλλο (Διευκρινίστε). |

ΕΝΟΤΗΤΑ Β: ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

Προκειμένου να εκτελέσετε αποτελεσματικά την εργασία σας, χρειάζεστε τις σχετικές δεξιότητες. Πιο κάτω, αναφέρονται μια σειρά από δεξιότητες, πολλές από τις οποίες αναλαμβάνετε στην εκτέλεση της δουλειά σας. Κοιτάξτε κάθε μία από αυτές τις δεξιότητες, αξιολογήστε την κρισιμότητα της κάθε μιας ξεχωριστά (δηλ. πόσο σημαντική είναι) για την επιτυχή επίδοση στην εργασία σας και βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας.

Πόσο κρίσιμη είναι αυτή η δραστηριότητα για την επιτυχή επίδοση στην εργασία σας;

| α/α | ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ | Καθό- θό- λου κρί- σιμη | Λίγο κρί- σιμη | Κρί- σιμη | Πο- λύ κρί- σι- μη | Πάρα Πολύ κρί- σιμη |
|-----|---|-------------------------------------|----------------------|--------------|--------------------------------|------------------------------|
| 1 | Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τους ασθενείς | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Γραφική δουλειά και/ή εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Αποτίμηση της επίδοσής σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Καλή σχέση με τους συναδέλφους | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Ερμηνεία των δικών σας ερευνητικών αποτελεσμάτων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων στην πρακτική σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Επικοινωνία με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Προσδιορισμός βιώσιμων ερευνητικών θεμάτων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Διαχείριση των ασθενών | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Εισαγωγή νέων ιδεών στη δουλειά | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Απόκτηση πρόσβασης σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας δουλειά | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Προσφορά ανατροφοδότησης σε συναδέλφους | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Παροχή πληροφοριών σε ασθενείς και/ή φροντιστές | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Στατιστική ανάλυση των δικών σας ερευνητικών δεδομένων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Σχεδιασμός και οργάνωση της εξατομικευμένης φροντίδας του ασθενούς | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 19 | Οργάνωση του χρόνου σας αποτελεσματικά | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Χρησιμοποίηση τεχνικού εξοπλισμού (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Συγγραφή εκθέσεων για τις ερευνητικές σας μελέτες | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Επίτευξη στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Αξιολόγηση των κλινικών αναγκών των ασθενών | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Συλλογή και συνδυασμός σχετικών ερευνητικών πληροφοριών | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | Σχεδιασμός μιας ερευνητικής μελέτης | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | Απόκτηση πρόσβασης σε ερευνητικά μέσα (π.χ. χρόνο, χρήματα, πληροφορίες και εξοπλισμό) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | Ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | Προσαρμογή με τις αλλαγές στις υπηρεσίες υγείας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ:

Κοιτάξτε ξανά κάθε μία από τις πιο κάτω δεξιότητες, αξιολογήστε την τωρινή σας επίδοση για την κάθε μια ξεχωριστά και βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας.

Πόσο καλή θεωρείται την τωρινή σας επίδοση στις πιο κάτω δραστηριότητες;

| A/A | ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ | Κα- θόλου Καλή | Λίγο Κα- λή | Καλή | Πο- λύ Κα- λή | Πάρα Πολύ καλή |
|-----|--|----------------------|-------------------|------|------------------------|----------------------|
| 1 | Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τους ασθενείς | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Γραφική δουλειά και/ή εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένης έρευνας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Αποτίμηση της επίδοσής σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Καλή σχέση με τους συναδέλφους | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Ερμηνεία των δικών σας ερευνητικών αποτελεσμάτων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Εφαρμογή ερευνητικών αποτελεσμάτων στην πρακτική σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Επικοινωνία με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Προσδιορισμός βιώσιμων ερευνητικών θεμάτων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Διαχείριση των ασθενών | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Εισαγωγή νέων ιδεών στη δουλειά | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Απόκτηση πρόσβασης σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας δουλειά | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Προσφορά ανατροφοδότησης σε συναδέλφους | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Παροχή πληροφοριών σε ασθενείς και/ή φροντιστές | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Στατιστική ανάλυση των δικών σας ερευνητικών δεδομένων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Σχεδιασμός και οργάνωση της εξατομικευμένης φροντίδας του ασθενούς | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Οργάνωση του χρόνου σας αποτελεσματικά | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Χρησιμοποίηση τεχνικού εξοπλισμού (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 21 | Συγγραφή εκθέσεων για τις ερευνητικές σας μελέτες | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Επίτευξη στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Αξιολόγηση των κλινικών αναγκών των ασθενών | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Συλλογή και συνδυασμός σχετικών ερευνητικών πληροφοριών | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | Σχεδιασμός μιας ερευνητικής μελέτης | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | Απόκτηση πρόσβασης σε ερευνητικά μέσα (π.χ. χρόνο, χρήματα, πληροφορίες και εξοπλισμό) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | Ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | Προσαρμογή με τις αλλαγές στις υπηρεσίες υγείας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ: ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

Επιλέξτε τον κλινικό τομέα στον οποίο θα θέλατε να έχετε περαιτέρω κατάρτιση ή καθοδήγηση. (Βάλετε σε κύκλο μόνο μια απάντηση).

| A/A | ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΤΟΜΕΙΣ |
|-----|--|
| 1 | Καρδιολογική Νοσηλευτική |
| 2 | Ογκολογική Νοσηλευτική |
| 3 | Εντατική Νοσηλευτική |
| 4 | Σακχαρώδης Διαβήτης |
| 5 | Ενδονοσοκομειακές Λοιμώξεις |
| 6 | Χρόνιες Ασθένειες (Αναπνευστικές, Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια, Χρόνια Λοιμώδη Νοσήματα κλπ.) |
| 7 | Κοινοτική Νοσηλευτική |
| 8 | Διοίκηση Μονάδων Υγείας |
| 9 | Φαρμακολογία |
| 10 | Διαχείριση Επειγόντων Περιστατικών |
| 11 | Άλλο (διευκρινίστε) |

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ.

Το εργαλείο «Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης» είναι η Ελληνική μετάφραση του «Training Needs Assessment» που ολοκληρώθηκε την 01/12/2004 από ομάδα της Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Παν/μίου Κρήτης την οποία συντόνιζε η Αδελαΐς Μαρκάκη, Διδάκτωρ Παν/μίου Κρήτης, υπό την εποπτεία του επιβλέποντα καθηγητή Χρήσου Λιονή, κατόπιν άδειας από το University of Birmingham, School of Health Sciences, Nursing, Birmingham B15, 2TT, UK.